

# Vaccination en Bourgogne-Franche-Comté

La lutte contre les maladies infectieuses est un des objectifs prioritaires en santé publique pour améliorer la santé de la population. Pour cela, la vaccination est un moyen de prévention indispensable contre certaines maladies infectieuses (grippe, hépatite, papillomavirus, rougeole, coqueluche, etc) permettant de se protéger soi-même et aussi de protéger les autres (notamment les personnes les plus fragiles ; enfants et personnes âgées en particulier).



En France, une baisse de confiance à l'égard de la vaccination a été observée au cours des deux dernières décennies, du fait de plusieurs polémiques développées autour de ses risques potentiels : d'abord en 1998 vis-à-vis de l'hépatite B, puis en 2009 avec la pandémie de grippe A (H1N1), et dans une moindre mesure, en 2013, avec les infections à papillomavirus humains (HPV). Ces événements ont engendré une méfiance accrue vis-à-vis de la vaccination, mais elle est néanmoins plus discutée dans les publications scientifiques : on parle de plus en plus d'« hésitation vaccinale [1], [2] ».

Afin de rétablir cette confiance et d'améliorer la couverture vaccinale parfois insuffisante, une concertation citoyenne sur la vaccination [3] a été présentée en France le 12 janvier 2016 par la ministre des Affaires sociales et de la Santé. Elle s'inscrit dans le cadre du plan d'action «Pour une rénovation de la politique vaccinale» et se compose de deux jurys, l'un de citoyens et l'autre de professionnels de santé. Une des préconisations concerne l'élargissement temporaire du caractère obligatoire de 11 vaccins recommandés de l'enfant avec clause d'exemption et sous conditions : prise en charge à 100 %, vaccins disponibles et régime d'indemnisation des effets indésirables [4]. Les organismes de santé de l'État mettent en place de nombreuses actions, notamment la Semaine européenne de la vaccination qui renforce, en particulier, l'action des professionnels de santé. Au niveau régional, les agences régionales de santé (ARS) jouent un rôle important en coordonnant notamment cet événement, et en travaillant en étroite collaboration avec les professionnels de santé et les organismes locaux afin d'informer le grand public sur les bénéfices de la vaccination.

Ce document effectue un état des lieux de la vaccination (adhésion, couverture vaccinale et opinions vis-à-vis de certaines maladies et de leur vaccin) et une caractérisation de l'« hésitation vaccinale ». Des opinions sur les mesures facilitant la vaccination sont également recueillies.

Les différentes analyses sont réalisées selon des facteurs sociodémographiques (en particulier, le sexe et l'âge). Les caractéristiques régionales sont comparées à celles du niveau national.

|  |   |  |    |
|--|---|--|----|
| Contexte .....                             | 1 | Hésitation vaccinale et mesures facilitant |    |
| Méthodologie .....                         | 2 | la vaccination .....                       | 7  |
| Vaccination : adhésion et réticences ..... | 3 | Synthèse .....                             | 10 |
| Opinions vis-à-vis de certaines maladies   |   |  |    |
| et de leur vaccin .....                    | 5 |  |    |

## → Méthodologie

### Méthodologie générale\*

Le Baromètre santé, mis en place par Santé publique France<sup>1</sup>, est une enquête qui a pour objectif de décrire les principaux comportements, attitudes et perceptions liés à l'état de santé de la population française. En 2016, le Baromètre santé a été réalisé auprès d'un échantillon composé de 15 216 personnes âgées de 15 à 75 ans, tirées au sort par un sondage aléatoire et représentatif de la population de France hexagonale. La Bourgogne-Franche-Comté a bénéficié d'un sur-échantillon régional, pour lequel le questionnaire et la méthodologie employés sont les mêmes que ceux mis en œuvre lors de l'enquête nationale. Seule la période d'enquête varie : du 8 janvier au 1er août 2016 au niveau national et du 21 avril au 3 août 2016 en région. En Bourgogne-Franche-Comté, le sur-échantillon est composé de 653 répondants auxquels s'ajoute la part régionale de l'échantillon national qui regroupe 674 personnes.

Les analyses effectuées dans ce document présentent les résultats de l'échantillon de Bourgogne-Franche-Comté. Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté ainsi que par le nombre de lignes téléphoniques du foyer. Afin que l'échantillon soit représentatif de la population régionale, un redressement a été réalisé selon le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la taille d'agglomération et le département de résidence, ainsi que le nombre de personnes éligibles au sein du foyer. Des comparaisons avec le niveau national (région Bourgogne-Franche-Comté incluse) sont réalisées. Les analyses comparatives sont interprétées à partir de tests du Chi2 au seuil de significativité de 5 %.

\* La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans la fiche thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête en Bourgogne-Franche-Comté ».

<sup>1</sup> À la suite de l'Inpes

### Principales caractéristiques des populations étudiées

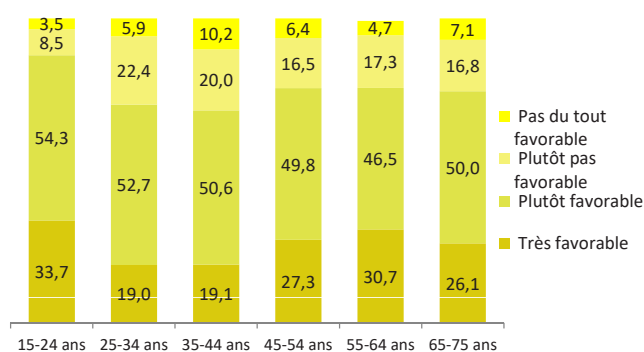
|  | % dans l'échantillon régional (n=1 327) | % dans l'échantillon national (n=15 216) |
|--|---|--|
| <b>Sexe</b>                              |   |  |
| Homme                                    | 49,5                                    | 48,8                                     |
| Femme                                    | 50,5                                    | 51,2                                     |
| <b>Age</b>                               |   |  |
| 15 à 24 ans                              | 15,0                                    | 15,1                                     |
| 25 à 34 ans                              | 15,4                                    | 16,8                                     |
| 35 à 44 ans                              | 17,8                                    | 18,0                                     |
| 45 à 54 ans                              | 18,8                                    | 18,8                                     |
| 55 à 64 ans                              | 19,1                                    | 17,5                                     |
| 65 à 75 ans                              | 13,9                                    | 13,8                                     |
| <b>Niveau de diplôme</b>                 |   |  |
| Aucun diplôme                            | 7,8                                     | 15,0                                     |
| Diplôme inférieur au bac                 | 51,7                                    | 39,5                                     |
| Diplôme au niveau bac                    | 17,6                                    | 17,3                                     |
| Diplôme supérieur au bac                 | 22,5                                    | 28,2                                     |
| <b>CSP</b>                               |   |  |
| Ouvrier                                  | 26,7                                    | 22,5                                     |
| Employé                                  | 41,4                                    | 42,6                                     |
| Profession intermédiaire                 | 16,2                                    | 15,1                                     |
| Cadre                                    | 14,6                                    | 18,5                                     |
| Autre                                    | 0,3                                     | 0,3                                      |
| <b>Situation professionnelle</b>         |   |  |
| Travail                                  | 53,7                                    | 52,8                                     |
| Etudes                                   | 12,4                                    | 11,3                                     |
| Chômage                                  | 7,8                                     | 9,8                                      |
| Retraite                                 | 21,6                                    | 19,7                                     |
| Autres inactifs                          | 4,5                                     | 6,4                                      |
| <b>Revenu moyen par UC (en terciles)</b> |   |  |
| 1er tercile (faible)                     | 31,9                                    | 34,6                                     |
| 2nd tercile                              | 32,7                                    | 29,7                                     |
| 3ème tercile (élevé)                     | 32,2                                    | 31,1                                     |
| NSP/Refus                                | 3,2                                     | 4,6                                      |

## → Vaccination : adhésion et réticences

### Une adhésion générale à la vaccination plus importante parmi les 15-24 ans

En 2016, 76,4 % des personnes âgées de 15 à 75 ans déclarent être favorables à la vaccination en général. Cette adhésion à la vaccination concerne davantage les femmes (79,7 % contre 73,1 % des hommes) et les 15-24 ans (87,9 % contre 70,7 % des 25-44 ans (Figure 1). L'adhésion est par ailleurs socialement différenciée : elle est notamment plus importante parmi les personnes ayant les niveaux de diplôme les plus élevés (78,9 % parmi celles dont le diplôme est supérieur au bac contre 70,9 % de celles sans diplôme) et parmi les étudiants (88,4 % contre 70,9 % des chômeurs).

Figure 1 : Adhésion à la vaccination en général selon l'âge en BFC (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

Comparativement au niveau national, l'adhésion générale à la vaccination est globalement similaire. Néanmoins, quelques différences significatives sont observées en fonction de certains critères. Les femmes notamment (+4,0 points), les 15-24 ans (+7,8 points) et les étudiants (+6,0 points) adhèrent davantage à la vaccination en Bourgogne-Franche-Comté. A l'inverse, les 35-44 ans y sont moins favorables (-5,7 points).

### Commentaire

Une régression logistique<sup>2</sup>, ajustée sur certains facteurs sociodémographiques (sexe, âge, situation professionnelle, niveau de diplôme et le fait d'être parent d'enfant(s) de 1-15 ans) est réalisée pour l'adhésion générale à la vaccination.

Au niveau régional, cette adhésion est significativement associée au sexe et à l'âge, et à un degré moindre au fait d'être parent d'enfant(s) de 1-15 ans.

Au niveau national, l'âge mais aussi la situation professionnelle et le niveau de diplôme sont les facteurs influençant significativement l'adhésion à la vaccination.

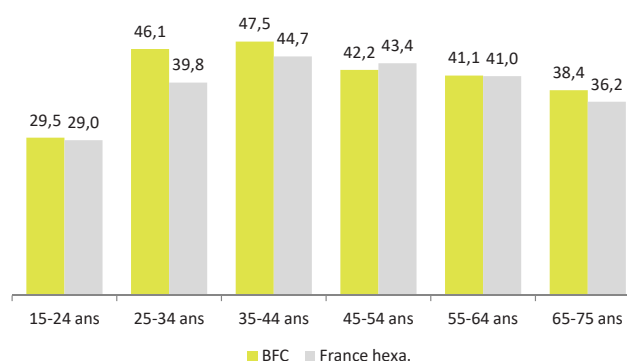
<sup>2</sup> La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans la fiche thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête en Bourgogne-Franche-Comté »

### Un tiers des personnes favorable à la vaccination en général est défavorable à certaines vaccinations

Quatre personnes sur dix (41,0 %) déclarent être défavorables à certaines vaccinations, et 0,5 % le sont à toutes les vaccinations. Les femmes sont davantage concernées par cette réticence particulière (45,7 % contre 36,3 % des hommes). Les tendances des autres critères sont similaires à celles obtenues pour l'adhésion générale : les 25-44 ans (46,8 % contre 29,5 % des 15-24 ans) et les chômeurs (48,5 % contre 27,4 % des étudiants) sont les plus défavorables à certaines vaccinations. A noter que les personnes de 25-44 ans sont les plus à même d'être en présence d'enfants dans leur foyer ; ces réticences vis-à-vis de la vaccination provoquent potentiellement le plus de risques de contamination partagée. En outre, cette réticence particulière concerne les deux tiers des personnes déclarant être défavorables à la vaccination en général et un tiers (33,0 %) de celles déclarant y adhérer.

La réticence à l'égard de certaines vaccinations est légèrement plus élevée qu'au niveau national (+1,6 point). Comme pour l'adhésion générale, des écarts significatifs entre la région et le niveau national sont mis en évidence selon le sexe (+3,0 points parmi les hommes), l'âge (+6,3 points parmi les 25-34 ans, Figure 2), le niveau de diplôme (+5,2 points parmi les non diplômés) et la situation professionnelle (+12,8 % parmi les chômeurs).

Figure 2 : Réticence à l'égard de certaines vaccinations selon l'âge (BFC vs France hexa.) (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

### Commentaire

Au niveau régional, le sexe et l'âge sont les seuls facteurs ayant une influence significative sur le fait d'être défavorable à certaines vaccinations. Au niveau national, cette réticence particulière aux vaccinations est liée à chacun des facteurs (sexe, âge, niveau de diplôme, parentalité), excepté la situation professionnelle.

## Un profil hétérogène vis-à-vis des vaccinations

Parmi l'ensemble des 15-75 ans, la vaccination contre la grippe saisonnière est celle qui recueille le plus d'opinions défavorables (15,3 %), devant la vaccination contre l'hépatite B (13,5 %) et celle contre les infections à HPV (5,0 %).

Le profil des personnes se déclarant défavorables à la vaccination diffère selon le type de vaccination (Figure 3). Comme pour l'adhésion générale ou particulière à la vaccination, les 15-24 ans sont ceux qui éprouvent le moins de réticences au vaccin contre la grippe et à celui contre l'hépatite B (respectivement 8,5 % et 1,5 % d'entre eux), au contraire des 35-44 ans (respectivement 18,2 % et 19,6 %). Les chômeurs sont les plus réticents au vaccin contre la grippe saisonnière (23,3 %) au contraire des étudiants (3,0 %). Le vaccin contre l'hépatite B est jugé d'autant plus défavorablement que le niveau de diplôme est élevé. De même, les travailleurs y sont plus réfractaires que les étudiants.

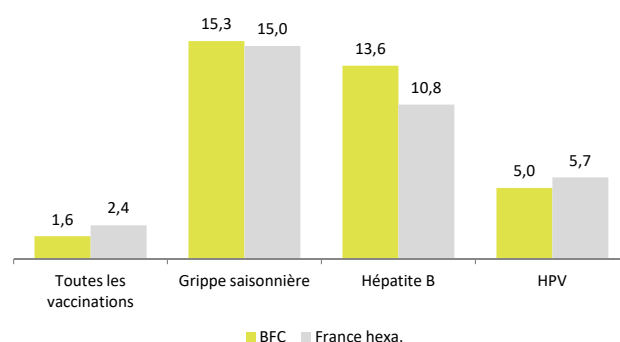
La réticence vis-à-vis du vaccin HPV concerne quasi exclusivement les femmes (9,3 % contre 0,6 % des hommes) et davantage les 15-24 ans (10,1 %), les personnes dont le diplôme est de niveau bac ou plus (6,2 %) et les étudiants (11,6 %).

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin trivalent ROR), le BCG et la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) suscitent peu d'avis défavorables (inférieurs à 3 %). En outre, 1,5 % de la population dit être défavorable à l'ensemble des vaccinations.

Comparativement au niveau national, seul le vaccin contre l'hépatite B présente un écart significatif (+2,7 points, Figure 4). Concernant l'hépatite B, les écarts les plus importants figurent parmi les 35-44 ans (+6,7 points) et les chômeurs (+5,0 points).

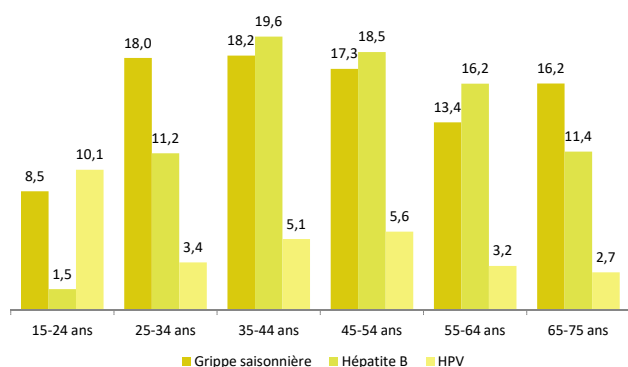
Malgré l'absence de différence significative pour le vaccin contre la grippe saisonnière, des différences parmi les étudiants (-5,9 points) et les chômeurs (+9,3 points) sont à noter. Enfin, c'est également le cas pour le vaccin HPV : +4,2 points parmi les 15-24 ans et +5,0 points parmi les étudiants.

Figure 4 : Avis défavorable vis-à-vis de certaines vaccinations (BFC vs France hexa.) (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

Figure 3 : Avis défavorable vis-à-vis de certaines vaccinations selon l'âge en BFC (en %)

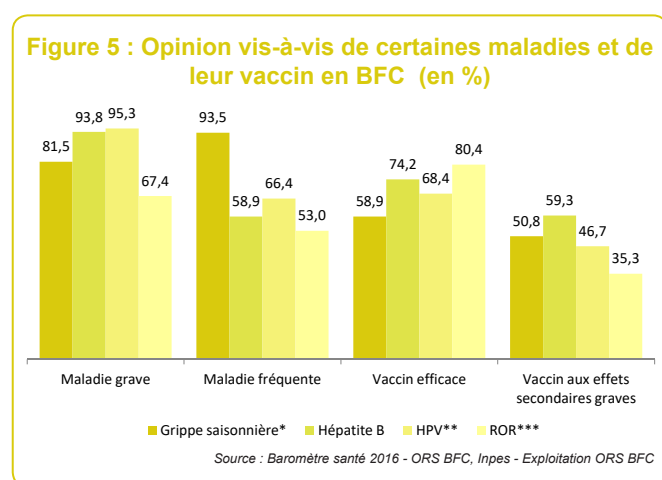


Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

## → Opinions vis-à-vis de certaines maladies et de leur vaccin

### Des différences d'opinion vis-à-vis de certaines maladies et de leur vaccin

Des différences d'opinion vis-à-vis de maladies spécifiques (grippe saisonnière, hépatite B, HPV et rougeole) et de leur vaccin sont indiquées (Figure 5).



\* parmi les personnes de 65-75 ans

\*\* parmi les femmes de 15-25 ans ou les parents de fille(s) de 11-19 ans

\*\*\* parmi les personnes de 15-35 ans ou les parents d'enfant(s) de 1-15 ans

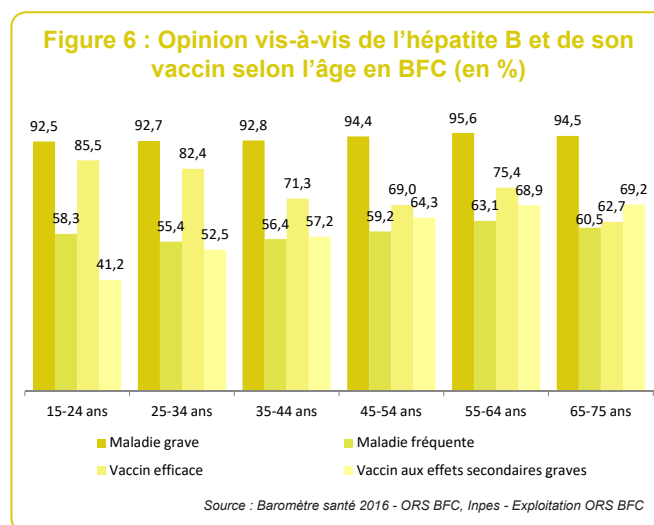
Parmi les maladies citées, la grippe (saisonnière) est perçue comme la plus fréquente et son vaccin le moins efficace. Parmi les 65-75 ans, 39,8 % se sont fait vacciner contre la grippe lors du dernier hiver. Les motifs de non vaccination les plus cités sont ceux liés à l'aspect négatif du vaccin (non efficacité du vaccin, peur des effets indésirables, homéopathie privilégiée). A noter que parmi les femmes enceintes ou mères d'enfant(s) de 2 ans ou moins, 13,9 % déclarent avoir eu une recommandation médicale pour la vaccination contre la grippe, et 4,2 % ont été vaccinées pendant la grossesse.

Parmi les 15-75 ans, l'hépatite B est une des maladies perçue comme la plus grave ; cette idée est d'autant plus présente à mesure que le niveau de diplôme augmente (85,4 % des non diplômés contre 96,0 % des diplômés supérieur au bac) ainsi que parmi les retraités (96,1 % contre 86,4 % des chômeurs). L'hépatite B est également perçue comme plus fréquente par les femmes (62,3 % contre 55,5 % des hommes) et les 55-64 ans. Son vaccin est jugé plus efficace parmi les 15-24 ans et de moins en moins justifié avec l'avancée en âge. Son efficacité est davantage reconnue à mesure que le niveau de diplôme augmente (61,5 % des non diplômés contre 78,2 % des diplômés de niveau bac ou plus) et parmi les étudiants (86,6 % contre 66,6 % des retraités).

Enfin, le vaccin est dans l'ensemble majoritairement reconnu comme ayant des effets secondaires graves (63,4 % des femmes contre 55,2 % des hommes), et ce d'autant plus avec l'avancée en âge, et logiquement davantage par les retraités (71,7 % contre 41,5 % des étudiants).

A noter que près de la moitié (48,7 %) des 15-75 ans déclare ne pas être vaccinée contre l'hépatite B ; proportion d'autant plus importante avec l'avancée en âge (de 25,5 % des 15-24 ans à 74,5 % des 65-75 ans). Les trois quarts des retraités contre un quart des étudiants sont dans cette situation.

En outre, parmi les parents d'enfant(s) de 1-15 ans non vacciné(s) contre l'hépatite B, le motif principal de non vaccination est l'absence de proposition par le médecin. De plus, 63,0 % d'entre eux refuseraient la vaccination malgré une proposition médicale.



Parmi les femmes de 15-25 ans ou les parents de fille(s) de 11-19 ans, près des deux tiers déclarent avoir déjà entendu parler de la vaccination HPV. La quasi-totalité d'entre elles (95,3 %) perçoivent les infections à HPV comme une maladie grave et les deux tiers pensent qu'elle est fréquente. Concernant son vaccin, un peu plus des deux tiers le jugent efficace pour prévenir le cancer du col de l'utérus, et un peu moins de la moitié pense qu'il peut provoquer des effets secondaires graves. En outre, un peu plus de la moitié des femmes de 15-25 ans ayant entendu parler du vaccin HPV déclarent être vaccinée contre les papillomavirus.



La rougeole est la maladie qui recueille le plus d'avis positifs ; elle est perçue comme la moins grave et la moins fréquente alors que son vaccin est jugé le plus efficace et avec le moins d'effets secondaires graves. 82,6 % des personnes de 15-35 ans affirment être vaccinées contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (89,7 % des femmes contre 75,4 % des hommes).

En outre, 88,9 % des 15-75 ans déclarent être à jour de la vaccination contre le DTP, et 85,8 % des parents d'enfant(s) de 1-15 ans affirment qu'ils feraient vacciner leur(s) enfant(s) même en cas de vaccination facultative (90,3 % des hommes contre 81,9 % des femmes).

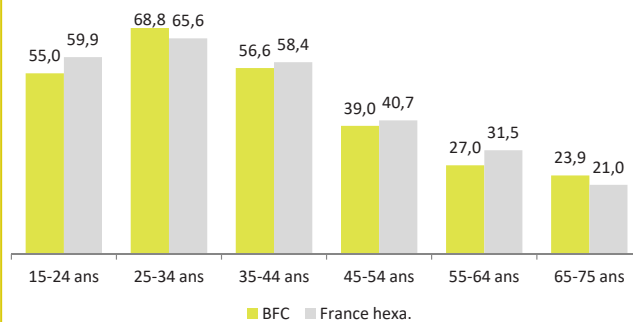
Les résultats sont globalement assez similaires à ceux du niveau national. Néanmoins, quelques différences significatives sont constatées (les écarts sont calculés par rapport au niveau national).

Concernant le vaccin contre la grippe (saisonniers), les écarts les plus importants sont relevés par rapport à son efficacité (-5,2 points) et au fait de provoquer des effets secondaires graves (+4,5 points).

Pour l'hépatite B, des différences portent sur sa gravité (+4,5 points parmi les retraités et +3,3 points parmi les étudiants), sa fréquence (+4,9 points parmi les 15-24 ans et +4,3 points parmi les 65-75 ans, -12,7 points parmi les non diplômés, +7,9 points parmi les étudiants et -8,2 points parmi les chômeurs), l'efficacité du vaccin (-6,0 points parmi les 35-44 ans et -5,8 points parmi les 65-75 ans contre +5,1 points parmi les 55-64 ans, -8,5 points parmi les non diplômés) et le fait qu'il soit à l'origine d'effets indésirables (-4,0 points parmi les 15-24 ans et +6,3 points parmi les retraités). La couverture vaccinale contre l'hépatite B est légèrement moindre que celle du niveau national (-1,8 point). Des différences

sont observées selon l'âge (Figure 7) et la situation professionnelle (-8,2 points parmi les étudiants). Enfin, un écart de +7,6 points est présent pour le refus de se faire vacciner contre l'hépatite B en cas de proposition d'un médecin.

Figure 7 : Couverture vaccinale contre l'hépatite B selon l'âge (BFC vs France hexa.) (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

Des divergences d'opinions à propos des infections à HPV existent : une vaccination plus évoquée (+8,5 points) et plus connue (+5,8 points) et dont l'efficacité et le fait qu'elle provoque des effets secondaires graves sont moins reconnus (respectivement -3,8 points et -7,1 points).

Enfin, la rougeole est perçue comme moins fréquente (-3,9 points dont -7,3 points parmi les femmes), moins efficace (-2,9 points) et provoquant moins d'effets secondaires graves (-4,1 points dont -10,1 points parmi les 15-24 ans) qu'au niveau national.

En outre, la part de personnes déclarant être à jour pour la vaccination contre le DTP est plus élevée qu'au niveau national (+5,5 points).

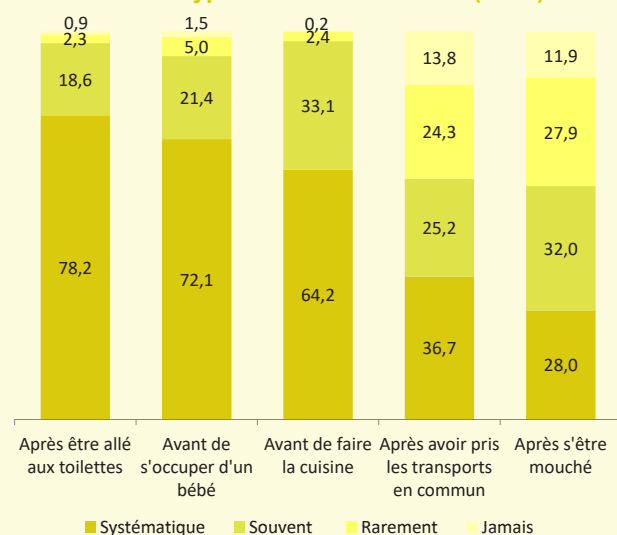
## Mesures préventives (gestes d'hygiène et « barrières »)

Cette partie concerne uniquement un tiers de l'échantillon.

Des mesures préventives (certains gestes d'hygiène et de prévention) permettent de limiter la transmission des infections respiratoires (principalement la grippe saisonnière, et éventuellement la coqueluche).

En 2016, 78,2 % des personnes de 15-75 ans déclarent se laver « systématiquement » les mains après être allées aux toilettes, 72,1 % avant de s'occuper d'un bébé, 64,2 % avant de faire la cuisine. Ce geste d'hygiène est moins systématique après avoir pris les transports en commun (36,7 %) et après s'être mouché (28,0 %). A noter que les hommes réalisent moins ces gestes d'hygiène que les femmes. En cas d'éternuement ou de toux, 53,0 % affirment se couvrir la bouche avec leur main, et 44,6 % avec leur coude ou avec un tissu (2,4 % ne font rien de spécial). Enfin, en cas d'infection respiratoire de l'hiver, 80,5 % évitent systématiquement d'embrasser un nourrisson, et seulement 16,8 % évitent de se rendre dans les lieux où il y a du monde.

Figure 8 : Fréquence de lavage des mains en général selon le type de situation en BFC (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

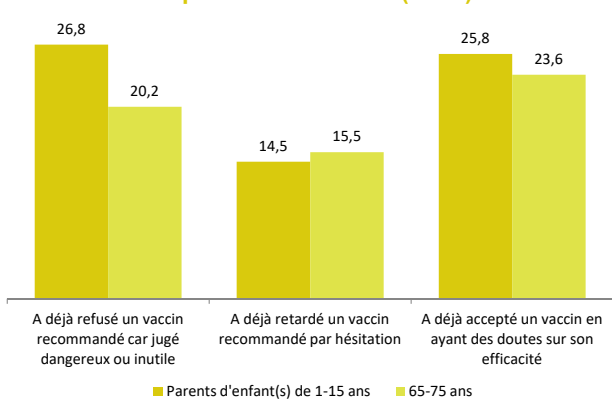
## → Hésitation vaccinale et mesures facilitant la vaccination

### Des motifs d'hésitation vaccinale qui touchent une proportion non négligeable de personnes

Parmi les parents d'enfant(s) de 1-15 ans et pour les 65-75 ans, 87,2 % affirment se vacciner pour se protéger soi et également autrui. Près d'un quart (23,6 %) déclare refuser le vaccin recommandé par le médecin car jugé dangereux ou inutile (27,8 % des femmes et 19,1 % des hommes). Le fait de décider de retarder la vaccination recommandée par le médecin en raison de l'hésitation à se vacciner concerne 15,1 % des personnes. Enfin, un quart a accepté un vaccin malgré la présence de doutes concernant son utilité (28,8 % des hommes contre 20,9 % des femmes).

Les parents d'enfant(s) de 1-15 ans utilisent davantage le vaccin comme protection pour soi et pour autrui (91,9 % contre 83,1 % des 65-75 ans), et sont plus nombreux à avoir refusé un vaccin recommandé par le médecin (Figure 9).

Figure 9 : Motifs d'hésitation vaccinale selon le profil de personnes en BFC (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

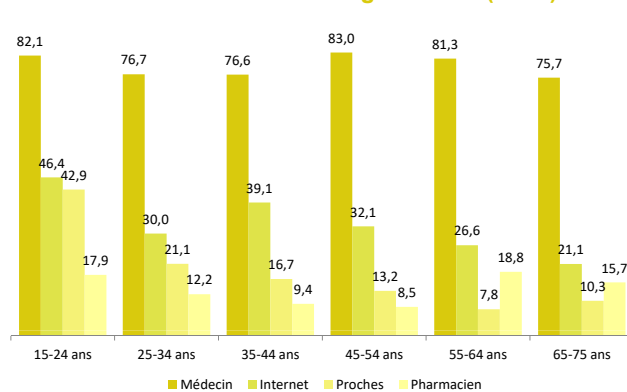
Aucune différence significative avec le niveau national n'est constatée parmi les motifs d'hésitation à l'égard des vaccins.

### Une source d'information principalement médicale

Les sources d'information sur la vaccination proviennent en grande majorité d'un médecin (pour 78,2 % des personnes) alors qu'un peu moins d'un tiers (30,6 %) est issu d'Internet, 15,2 % proviennent de proches et 12,8 % d'un pharmacien. Les femmes se tournent davantage vers un médecin ou un pharmacien alors que les hommes s'orientent plus vers Internet ou leurs proches. Internet est une source d'information d'autant moins utilisée avec l'avancée en âge (Figure 10).

Par rapport aux personnes de 65-75 ans, les parents d'enfant(s) de 1-15 ans se renseignent moins auprès d'un pharmacien (9,9 %, -6,1 points). Ils sont proportionnellement plus nombreux à rechercher les informations sur Internet (35,8 %, +10,5 points), et à utiliser une source médicale (+3,1 points) et l'avis de proches (+3,3 points).

Figure 10 : Provenance des sources d'information sur les vaccins selon l'âge en BFC (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC

Si l'obtention d'informations sur la vaccination en provenance d'un médecin est largement privilégiée, c'est aussi la source d'information qui génère le plus de confiance aux informations apportées (93,2 %). Près de quatre personnes sur cinq font confiance aux informations données par le pharmacien et près des deux tiers à celles fournies par le Ministère de la Santé. Enfin, une minorité (39,9 %) déclare faire confiance aux informations transmises par l'industrie pharmaceutique. Comparés aux 65-75 ans, les parents d'enfant(s) de 1-15 ans accordent davantage leur confiance aux informations ministérielles (69,8 %, +13,5 points) et industrielles (42,0 %, +4,1 points).

Concernant l'avis à propos de la vaccination, 82,0 % des parents d'enfant(s) de 1-15 ans affirment être d'accord sur le fait de poser les questions sur les vaccins recommandés par le médecin qui suit leur(s) enfant(s). Ils sont 91,0 % à toujours suivre les conseils du médecin et 60,4 % à trouver difficile de se faire une opinion sur les vaccins de leur(s) enfant(s), en raison d'informations souvent contradictoires. Les personnes de 65-75 ans sont quant à elles respectivement 73,5 %, 84,9 % et 77,3 % à exprimer ces mêmes avis.

En particulier, quatre parents d'enfant(s) de 1-15 ans sur cinq affirment qu'un suivi des conseils du médecin permet à l'enfant de rester en bonne santé. La moitié associe également la maladie de leur(s) enfant(s) à la malchance ou à l'accident.

Un tiers des personnes déclare qu'un médecin leur a déjà fait part de ses doutes concernant un vaccin. A noter qu'un peu moins d'un quart des personnes déclare être traité par un médecin pratiquant l'homéopathie ou l'acupuncture.

En comparaison avec le niveau national, aucune différence significative n'est mise en évidence concernant les sources d'information sur les vaccins et leur confiance accordée. Des écarts très significatifs sont présents concernant l'avis à propos de la vaccination. Par rapport au niveau national, parmi les parents d'enfant(s) de 1-15 ans, un écart de +27,5 points est noté pour le suivi des conseils du médecin, et de -13,2 points pour la difficulté à se faire une opinion sur les vaccins de leur(s) enfant(s) en raison d'informations contradictoires. Parmi les 65-75 ans, un écart de -8,8 points est observé à propos du fait de poser les questions sur les vaccins recommandés par le médecin.

Enfin, un écart de 30,1 points est mis en évidence concernant le suivi des conseils du médecin afin de permettre à l'enfant de rester en bonne santé.

## Des mesures facilitant la vaccination davantage approuvées par les hommes et les plus jeunes

Parmi l'ensemble des 15-75 ans, 84,0 % ont un carnet (de vaccination ou de santé) sur lequel sont inscrites leurs vaccinations. D'une manière générale, pour faciliter la vaccination, quelques mesures simples pourraient être utiles : l'avis des personnes a été relevé afin de se faire une idée de celles qui auraient le plus de succès (Figure 11).

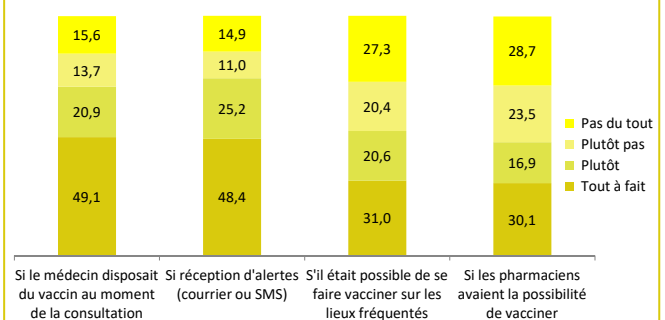
70,1 % des personnes affirment qu'elles se feraient plus facilement vacciner si le médecin disposait du vaccin au moment de la consultation. Les trois quarts des hommes le déclarent contre moins des deux tiers des femmes. Les 25-34 ans et les chômeurs sont également les plus nombreux à approuver cette proposition (respectivement 80,4 % et 82,5 %).

La réception d'un courrier ou SMS pour prévenir la mise à jour des vaccinations abonde également dans le sens d'une facilitation de la vaccination pour près des trois quarts (73,6 %) des personnes. Là encore, les 25-34 ans et les chômeurs sont davantage à le déclarer (respectivement 82,5 % et 84,5 %).

Un peu plus de la moitié des personnes (51,7 %) déclare qu'elle se ferait plus facilement vacciner s'il était possible de le faire sur les lieux fréquentés (travail, université ou école). Les hommes, les 55-64 ans et les chômeurs sont davantage de cet avis (respectivement 55,1 %, 58,6 % et 56,3 %).

Un peu moins de la moitié des personnes (47,0 %) pense que la vaccination serait facilitée si les pharmaciens avaient la possibilité de le faire dans leur officine (52,6 % des hommes contre 41,4 % des femmes). Les 15-34 ans et les étudiants sont les plus nombreux à approuver cette mesure (respectivement 53,3 % et 54,3 %).

Figure 11 : D'accord avec certaines mesures facilitant la vaccination en BFC (en %)



Source : Baromètre santé 2016 - ORS BFC, Inpes - Exploitation ORS BFC



A noter que 45,2 % des parents d'enfant(s) de 1-15 ans sont favorables à la vaccination de leur(s) enfant(s) à l'école ou au collège (51,9 % des hommes contre 39,2 % des femmes).

Comparativement au niveau national, les 15-75 ans sont plus nombreux à avoir un carnet de vaccination (+7,0 points).

En outre, des résultats similaires sont obtenus à propos des mesures facilitant la vaccination. Concernant le fait de mettre le vaccin à disposition du médecin, les différences significatives portent sur les femmes (-4,6 points), les 35-44 ans (-11,5 points), les travailleurs et les chômeurs (respectivement -3,7 points et +7,4 points).

Pour la réception d'un courrier ou SMS pour mettre à jour les vaccinations, les non diplômés (+6,8 points) et les chômeurs (+9,6 points) sont plus nombreux à être d'avis qu'elle faciliterait la vaccination. La proportion de personnes déclarant que la vaccination serait facilitée en cas de possibilité de la pratiquer sur les lieux fréquentés est inférieure à celle du niveau national (-5,1 points) ; c'est particulièrement le cas parmi les 35-44 ans (-10,5 points) et les non diplômés (-9,1 points). Enfin, un écart significatif est également présent concernant le fait de proposer une vaccination par le pharmacien (-4,1 points dont -14,7 points parmi les 35-44 ans et -10,0 points parmi les non diplômés).

## → Références

- [1] Dube E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy : an overview. *Hum Vaccin Immunother.* 2013;9(8):1763-73.
- [2] Peretti-Watel P, Larson HJ, Ward JK, Schulz WS, Verger P. Vaccine hesitancy : clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr.* 2015;7.
- [3] 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>
- [4] Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté – SRS 2018-2022 version 2, 05 février 2018, 328 p. [https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-02/PRSBFC\\_SRS\\_05f%C3%A9v2018\\_partie1.pdf](https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-02/PRSBFC_SRS_05f%C3%A9v2018_partie1.pdf)

## → Synthèse

En Bourgogne-Franche-Comté, la situation vaccinale en 2016 se caractérise par une adhésion générale des trois quarts de la population de 15-75 ans ; adhésion plus importante parmi les plus jeunes, les étudiants et les plus diplômés. En outre, un tiers des personnes favorable à la vaccination en général se déclare néanmoins défavorable à certaines vaccinations. Un profil hétérogène des réticences vis-à-vis des vaccinations contre certaines maladies (notamment grippe saisonnière, hépatite B et infections à HPV) est également mis en évidence.

La perception (gravité, fréquence) de certaines maladies spécifiques et les opinions prononcées (efficacité, présence d'effets indésirables graves) à l'égard de leurs vaccins diffèrent en fonction des caractéristiques sociodémographiques. La couverture vaccinale est quant à elle assez similaire à celle du niveau national.

La méfiance vis-à-vis de la vaccination (autrement nommée « hésitation vaccinale ») concerne une proportion non négligeable de personnes. Outre le fait que la provenance des sources d'informations sur la vaccination est majoritairement médicale, c'est aussi celle qui génère la plus grande confiance. Pour améliorer la couverture vaccinale et remédier à cette hésitation vaccinale, des mesures permettant de faciliter la vaccination sont proposées ; les hommes et les plus jeunes sont les plus favorables à ces propositions.

**Ce document a été réalisé** en 2018 par l'ORS BFC.

Le recueil des données du sur-échantillon et l'analyse ont été financés par l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté.

Les questions, les modalités de réponse, le protocole et la méthodologie de l'enquête ont été arrêtés par l'Inpes qui a aussi contribué à la qualité du recueil avec l'institut de sondage Ipsos.

**Observatoire régional de la santé de Bourgogne-Franche-Comté**

2, place des Savoirs - 21000 Dijon - Tél : 03 80 65 08 10

E-mail : [contact@orsbfc.org](mailto:contact@orsbfc.org) - Site internet : [www.orsbfc.org](http://www.orsbfc.org)