FOCUS SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE | MAI 2024

VACCINATION, OPINIONS ET PRATIQUES EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021 ET ÉVOLUTION DEPUIS 2005

La vaccination est un moyen de prévention indispensable contre certaines maladies infectieuses. Ce Focus Santé propose un état des lieux de la vaccination (adhésion, réticence, sources d'information) en Île-de-France, réalisé à partir de l'analyse de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021. Lorsque cela a été possible, les évolutions des opinions et des pratiques de la vaccination depuis 2005 ont été analysées.

L'objectif de l'étude est de comparer et de caractériser l'Île-de-France par rapport aux autres régions sur :

- l'adhésion à la vaccination en 2021 et son évolution depuis 2005 ;
- la réticence à certains vaccins en 2021 et son évolution depuis 2010 ;
- les réticences vis-à-vis de vaccins en particulier, en 2021 ;
- l'adhésion des parents de jeunes enfants à l'obligation vaccinale, en 2021 ;
- la connaissance et l'utilisation du site internet, dédié à la vaccination, conçu sous la coordination de Santé publique France.

SOMMAIRE

2 Introduction
3 Méthodologie
5 Analyses
6 Adhésion à la vaccination en 2021
10 Réticence à la vaccination
15 Couverture vaccinale contre HPV et la grippe saisonnière
19 Adhésion et perception des parents de jeunes enfants
22 Information sur la vaccination
24 Conclusion
27 Références

Auteur : Jean-Philippe Camard
Directrice de publication : Nathalie Beltzer

L'INSTITUT PARIS REGION
ORS OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ

Introduction

La vaccination représente un enjeu majeur de santé publique et demeure le moyen de prévention le plus efficace pour se protéger contre certaines infections graves ou certains cancers [1]. Pour une protection collective efficace, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que la couverture vaccinale doit être de 95 % dans la population cible. La Loi de santé publique de 2004 fixe également des objectifs à atteindre de 95% de couverture vaccinale pour toutes les vaccinations, à l'exception de la grippe (75 %) [2].

Face au constat d'une couverture vaccinale insuffisante en France [3] [4], le ministère de la Santé et de la Prévention a rendu obligatoire la vaccination pour onze maladies pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), *l'Haemophilus influenzae* b *(Hib)*, la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C et le pneumocoque.

Pour rappel, pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, seules les vaccinations DTP étaient obligatoires aux âges de 2, 4 et 11 mois. Aujourd'hui, le recours à la vaccination est supérieur à 90 % chez les nourrissons (Santé Publique France, Géodes[1]). C'est le cas notamment du vaccin trivalent protégeant contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et du vaccin hexavalent apportant une protection contre les DTP, la coqueluche, l'hépatite B et l'*Hib*.

Si la couverture vaccinale est relativement complète chez les enfants à 24 mois, elle peut être très insuffisante chez les adolescents et les jeunes adultes. Pour le méningocoque C par exemple, la couverture vaccinale chez les 15-19 ans était de 40,6 % en France en 2021 (42,7 % en Île-de-France) et de 26,9 % des 20-24 ans [5], ce qui reste bien insuffisant pour une immunité collective ; un rattrapage de ce vaccin est possible jusqu'à 24 ans [1].

En 2021, seuls

En France, les couvertures vaccinales peuvent être connues grâce l'exploitation de différentes bases de données :

- les certificats de santé de l'enfant établis aux âges de 9 et 24 mois ;
- les enquêtes scolaires pour les enfants au-delà de 4 ans et les adolescents ;
- le recueil déclaratif lors d'enquêtes telles que les Baromètres de Santé publique France.

Pour tous les âges, il est également possible d'évaluer la couverture vaccinale de certaines valences par l'exploitation des données sur les remboursements de soins recueillies par l'Assurance maladie, le datamart de consommation inter-régime (DCIR), dans le cadre du Système national des données de santé (SNDS).

Dans ce rapport, les analyses portent sur l'exploitation de plusieurs enquêtes des Baromètres de Santé publique France. Dans ces enquêtes, le statut vaccinal d'une personne est estimé par les informations fournies par la personne elle-même ou par ses parents pour les enfants. Ces données sont donc déclaratives et leur fiabilité dépend notamment de la capacité de la personne à se souvenir de son statut vaccinal.

Ces enquêtes ne sont donc pas les plus pertinentes pour connaître la couverture vaccinale d'une population. En revanche, elles sont très utiles pour connaitre les attitudes, perceptions et connaissances de la population, notamment quels peuvent être les freins à la vaccination vis-à-vis des vaccins non obligatoires mais recommandés tels que le vaccin contre les papillomavirus humains (HPV) ou la grippe saisonnière.

[1] Santé publique France. Géode, L'observatoire cartographique de Santé publique France [en ligne] https://geodes.santepublique-france.fr/

Méthodologie générale des Baromètres de Santé publique France

Les Baromètres de Santé publique France analysent les comportements, connaissances et opinions des Français sur la santé depuis 1992 à l'aide de questions posées à un échantillon représentatif de la population résidant en France hexagonale, dont l'Île-de-France.

Différentes thématiques sont étudiées et ce dispositif constitue un observatoire des comportements de la population et de la perception des risques et des comportements de santé. Les enquêtes sont réalisées par téléphone avec génération aléatoire des numéros de téléphone et sélection au hasard d'un individu parlant le français parmi les personnes éligibles du foyer.

L'échantillon total est construit à partir d'un échantillon interrogé sur ligne fixe additionné d'un échantillon interrogé sur ligne mobile afin d'améliorer la représentativité de la population interrogée, sans filtrage des multi-équipés. Un poids de sondage, déterminé à partir de la probabilité de tirage du numéro appelé, du nombre de numéros (équipements téléphoniques), et du nombre de personnes éligibles dans le foyer, a été attribué à chaque individu. Les données ont été redressées sur le sexe croisé avec l'âge, la région, le département pour l'Île-de-France, la taille d'agglomération, le niveau de diplôme et le nombre de personnes dans le foyer (un seul versus plusieurs).

Après pondération et redressement des données, la structure par sexe de l'échantillon francilien et de l'échantillon des autres régions montre une proportion plus élevée de femmes que d'hommes.

L'échantillon francilien a une proportion un peu plus élevée de femmes que celui des autres régions (52,2 % contre 51,2 %) et est plus jeune, avec une proportion de 32,3 % de 18-34 ans contre 26,6 % dans les autres régions. Les niveaux de diplôme et de revenu sont plus élevés en Île-de-France que dans les autres régions avec respectivement 48,1 % de personnes ayant un niveau supérieur au bac contre 32,0 % et 37,1 % avec des revenus élevés (3e tercile) contre 24,1 %.

Enfin l'échantillon francilien contient davantage d'actifs, d'étudiants et moins de retraités que dans les autres Régions (Tableau 2).

Patiente et médecin, vaccination et consultation dans un hôpital

Tableau 1 : Résumé des caractéristiques des échantillons des Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2021

	Baromètre 2005	Baromètre 2010	Baromètre 2016	Baromètre 2021
Ages cibles	12-75 ans	15-85 ans	15-75 ans	18 – 85 ans
Taille de l'échantillon total	30 231 individus	27 653 individus	16 718 + un suréchantillon francilien de 1 502 individus de 15-54 ans	24 514 individus
Échantillon national 18-75 ans pour la mesure des évolutions	28 226 individus	25 034 individus	16 312 (avec le suréchantillon francilien)	22 625 individus
Échantillon francilien	4 438 individus	4 440 individus	4 253 individus	4 246 individus

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 2 : La structure des échantillons Île-de-France / Hors Île-de-France en 2021 (18-75 ans), en %

	Île-de-France (3988)	Hors IDF (18 637)
Sexe		
Homme	47,8	48,8
Femme	52,2	51,2
Age		
18 - 24 ans	12,3	11,3
25 - 34 ans	20,0	15,3
35 - 44 ans	19,6	17,3
45 - 54 ans	18,8	18,8
55 - 64 ans	16,2	18,6
65 - 75 ans	13,1	18,7
Niveau du diplôme		
Inférieur au bac	32,0	47,0
Bac	19,9	21,0
Supérieur au bac	48,1	32,0
Revenu par unité de consommation		
1er tercile (faible)	30,5	36,6
2e tercile (moyen)	22,6	30,6
3e tercile (élevé)	37,1	24,1
Ne sait pas / Refus de répondre	9,8	8,7
Situation professionnelle		
Travail	61,9	54,5
Etudes	9,6	6,7
Chômage	8,6	8,4
Retraite et autres actifs	19,8	30,4

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 3 : La structure de l'échantillon franciliens par zones géographiques en 2021 (18-75 ans), en fréquence et en %

Situation	Fréquence	Pourcentage
Paris	829	20,8
Petite couronne	1 433	35,9
Grande couronne	1 726	43,3
Total	3 988	100,0

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Analyses

Les tests statistiques utilisés sont des tests d'indépendance du Khi2 de Pearson. La plupart des indicateurs de la région francilienne sont comparés au niveau de la France hexagonale hors Île-de-France que l'on note dans l'étude « hors Île-de-France ». Ce choix de comparer deux ensembles statistiquement indépendants réside dans l'existence de spécificités démographiques et géographiques de notre région.

Pour évaluer l'intensité des relations entre variables, trois seuils de significativité ont été pris en compte dans le cadre de ces analyses, à savoir $p<0,05$, $p<0,01$ et $p<0,001$ représentés respectivement par *, ** et ***. Ces seuils signifient que l'on a moins de 5%, 1% et 0,1% de chances de conclure à tort que les variables considérées sont liées. L'absence de lien significatif entre deux variables est signalée par « NS », signifiant non significatif. Les intervalles de confiance représentés correspondent aux intervalles de confiance à 95%.

Pour certaines questions, des régressions logistiques ont été réalisées afin de contrôler les effets d'autres variables potentiellement liées à la variable d'intérêt (variable à expliquer). En effet, les modèles de régression logistique permettent de mesurer l'influence d'une variable sur une autre « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en prenant en compte (en « ajustant pour ») les autres variables introduites dans la régression (variables explicatives). Les variables d'ajustements prises en compte dans cette étude sont les principaux facteurs socio-démographiques et économiques : le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, le niveau de revenu, la situation professionnelle et le fait d'être parent d'enfant(s). La localisation géographique des personnes interrogées en Île-de-France : Paris, petite couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne) et grande couronne (Essonne, Val-d'Oise, Seine-et-Marne) est également introduite dans les modèles comme variable d'ajustement.

Adhésion à la vaccination en 2021

En 2021, 84,4 % des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées en Île-de-France ont déclaré être favorables à la vaccination (41,1 % « très favorable » et 43,3 % « plutôt favorable »). Cette adhésion est significativement un peu plus élevée que pour le reste de la France, qui est de 82,1 % (p<0,05) (Figure 1). Cependant, après ajustement sur les différentes variables explicatives (toutes choses égales par ailleurs) telles que le niveau socio-éducatif, il n'y a pas de différence significative entre l'Île-de-France et les autres régions (Tableau 4). La différence des pourcentages observés avant ajustement est liée à la structure des échantillons en Île-de-France et hors Île-de-France. En effet, il y a davantage de personnes ayant des niveaux de revenu et de diplôme élevés en Île-de-France et ce sont ces personnes qui adhèrent le plus à la vaccination, quelle que soit la région (Tableau 2). En Île-de-France, des différences significatives apparaissent entre les niveaux géographiques, les proportions les plus basses de personnes favorables à la vaccination sont observées en petite et grande couronne et les plus élevées à Paris (p<0,05). Après ajustement, il n'y a pas de différence selon le niveau géographique (effet de structure de l'échantillon) (Tableau 4).

On observe des différences significatives entre l'Île-de-France et les autres régions avec une adhésion plus élevée des Franciliens chez les personnes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat (90,2 % contre 88,4 % hors Île-de-France, p<0,05), chez les 18-34 ans (82,9 % contre 78,0 %), chez les actifs (84,8 % contre 82 ,0%) et enfin chez les « non parents » d'enfant(s) (Tableau 4).

Comme dans le reste de la France, on n'observe pas de différence significative d'opinion entre les hommes et les femmes. Cette similitude se maintient après ajustement sur les différentes variables.

Ce sont les plus jeunes (18 - 34 ans) qui adhèrent le moins à la vaccination. Dans les autres régions, l'adhésion à la vaccination augmente de façon significative avec l'avancée en âge des répondants (p<0,001). Après ajustement (toutes choses égales par ailleurs) sur les différentes variables, l'adhésion à la vaccination augmente de manière significative avec l'âge en Île-de-France aussi (Tableau 4).

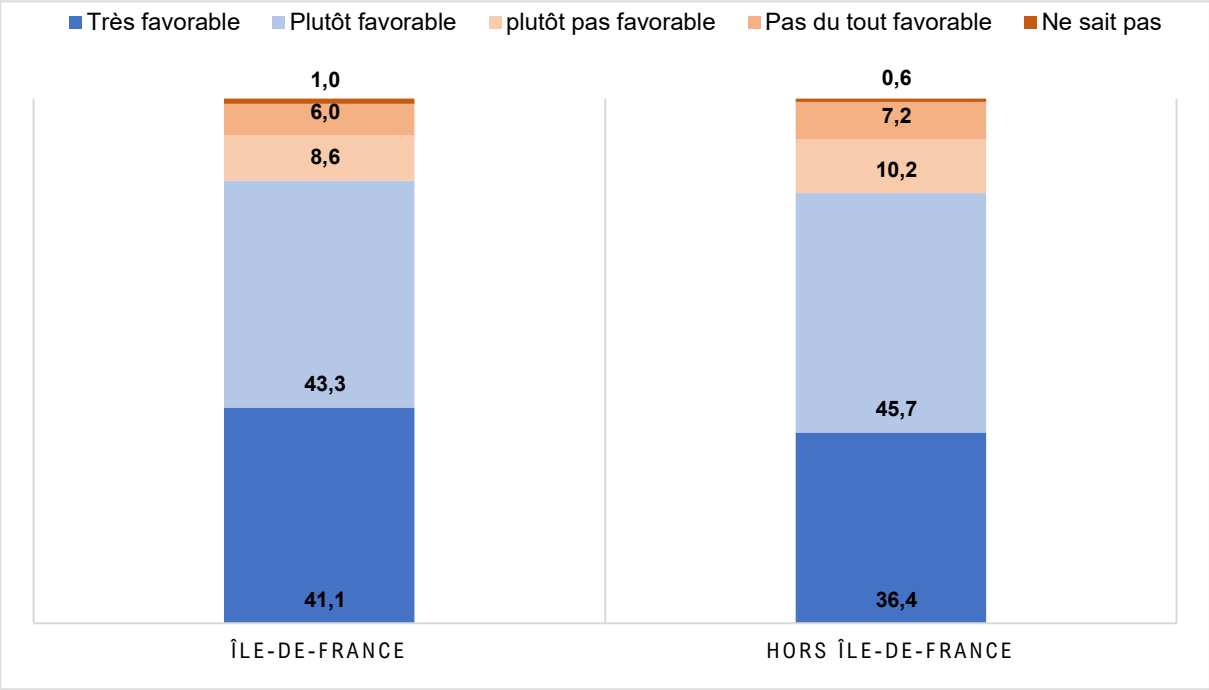
L'adhésion à la vaccination s'accroit également avec le niveau de revenus, que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions (Figure 2). De même, les répondants ayant un diplôme supérieur au Bac déclarent davantage être favorables à la vaccination que les bacheliers et les non-bacheliers (Figure 3), différence maintenue après ajustement sur les différentes variables (Tableau 4).

Hors Île-de-France, ce sont les étudiants, les retraités et autres inactifs qui sont les plus favorables à la vaccination et les personnes au chômage les moins favorables.

Cette relation s'observe également en Île-de-France mais le lien n'est pas statistiquement significatif. Après ajustement sur les différentes variables socio démographiques, ce sont les étudiants qui déclarent davantage être favorables à la vaccination (OR : 1,6 ; p<0,0

Vaccination contre le coronavirus. Famille vaccinée prenant la pose à la maison après avoir reçu le vaccin Covid-19

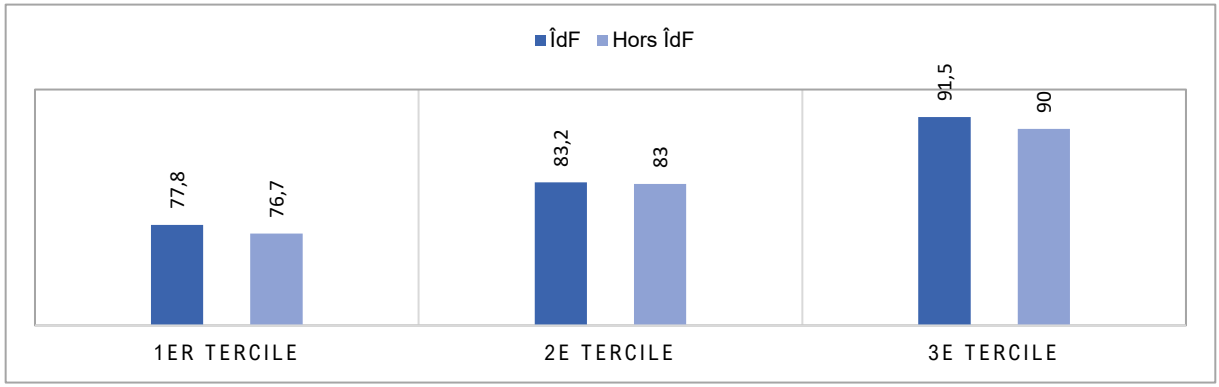
Figure 1 : Adhésion à la vaccination en Île-de-France et hors Île-de-France chez les personnes de 18-75 ans (en %)



Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations EN GENERAL ?

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

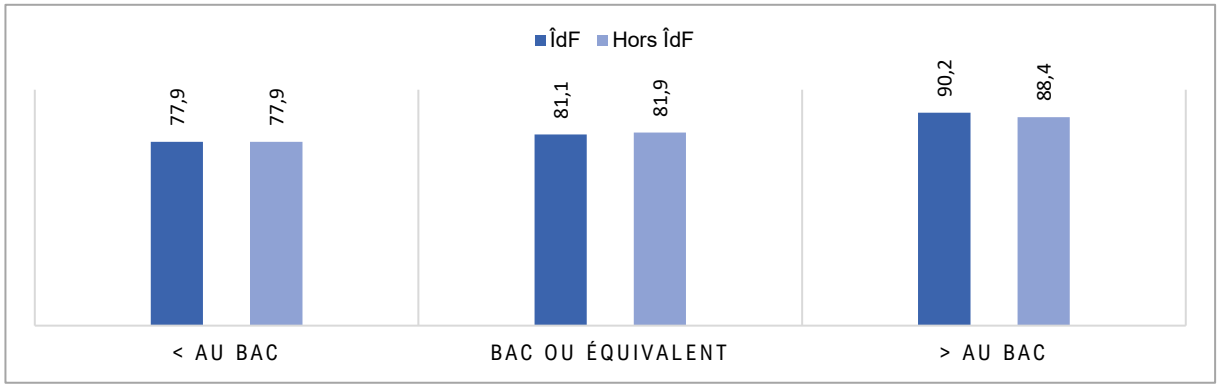
Figure 2 : Adhésion à la vaccination en Île-de-France et hors Île-de-France chez les personnes de 18-75 ans selon le niveau de revenu en 2021 (en %)



Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations EN GENERAL ?

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 3 : Adhésion à la vaccination en Île-de-France et hors Île-de-France chez les personnes de 18-75 ans selon le niveau de diplôme en 2021 (en %)



Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations EN GENERAL ?

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 4 : Facteurs associés en Île-de-France, chez les 18-75 ans, au fait de déclarer adhérer à la vaccination (« très + plutôt favorable » à la vaccination) ◆

	Île-de-France		Hors Île-de-France		Probabilité ÎdF/Hors IdF	Ora[1] Île-de-France	IC 95%
	Effectif	**%**	**Effectif**	**%**			
Ensemble	3 988	84,4	18 637	82,1	*		
Sexe							
Homme	1 931	85,2	8 698	82,6	NS	1	
Femme	2 057	83,6	9 939	81,5	NS	0,9	[0,7 ; 1,1]
Probabilité		NS		NS			
Âge							
18 - 34 ans	1 170	82,9	4 085	78,0	**	1	
35 - 54 ans	1 528	83,0	6 853	81,8	NS	1,2	[0,9 ; 1,7]
55 - 64 ans	742	87,8	3 920	84,8	NS	**1,8****	**[1,2 ; 2,8]**
65 - 75 ans	548	87,8	3 779	85,6	NS	**1,9***	**[1,0 ; 3,6]**
Probabilité		NS		***			
Niveau de diplôme							
Inférieur au bac	794	77,9	5 980	77,9	NS	1	
Bac ou équivalent	699	81,1	4 069	81,9	NS	1,1	[0,8 ; 1,6]
Supérieur au bac	2 474	90,2	8 516	88,4	*	**2,1*****	**[1,6 ; 2,9]**
Probabilité		***		***			
Revenus par unité de consommation							
1er tercile	874	77,8	5 381	76,7	NS	1	
2e tercile	892	83,2	5 976	83,0	NS	1,2	[0,9 ; 1,7]
3e tercile	1 880	91,5	5 894	90,0	NS	**2,0*****	**[1,4 ; 2,9]**
Ne sait pas/refus	342	80,7	1 386	79,1	NS	1,0	[0,7 ; 1,6]
Probabilité		***		***			
Situation professionnelle							
Travail	2 598	84,8	10 665	82,0	**	1	
Etudes	330	85,9	1 063	84,6	NS	**1,6***	**[1,0 ; 2,7]**
Chômage	254	78,0	1 132	71,6	NS	0,9	[0,6 ; 1,4]
Retraite et autres inactifs	806	85,0	5 777	84,4	NS	0,9	[0,6 ; 1,4]
Probabilité		NS		***			
Parent d'enfant(s) de moins de 3 ans							
Oui	353	81,5	1 363	78,7	NS	1	
Non	3 177	84,7	17 274	82,4	*	1,0	[0,7 ; 1,5]
Probabilité		NS		*			
Parent d'enfant(s) de 11 à 14 ans							
Oui	422	79,6	2 035	81,5	NS	1	
Non	3 566	85,0	16 602	82,1	**	1,3	[0,9 ; 2,0]
Probabilité		*		NS			
Parent de fille(s) de 15 à 18 ans							
Oui	211	85,2	1 000	80,8	NS	1	
Non	3 777	84,3	17 637	82,1	*	0,8	[0,4 ; 1,3]
Probabilité		NS		NS			
Situation géographique							
Paris	829	89,1				1	
Petite couronne	1 433	82,6				0,7	[0,5 ; 1,1]
Grande couronne	1 716	83,9				0,8	[0,5 ; 1,1]
Probabilité		*					

ORa : Ajusté sur l'ensemble des variables du tableau.

*Les Odds-ratio ajustés (ORa) figurent en **gras** lorsque le test statistique est significatif : * p<0,05 / ** p< 0,01 / *** p< 0,001*

◆ *Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations EN GENERAL ?*

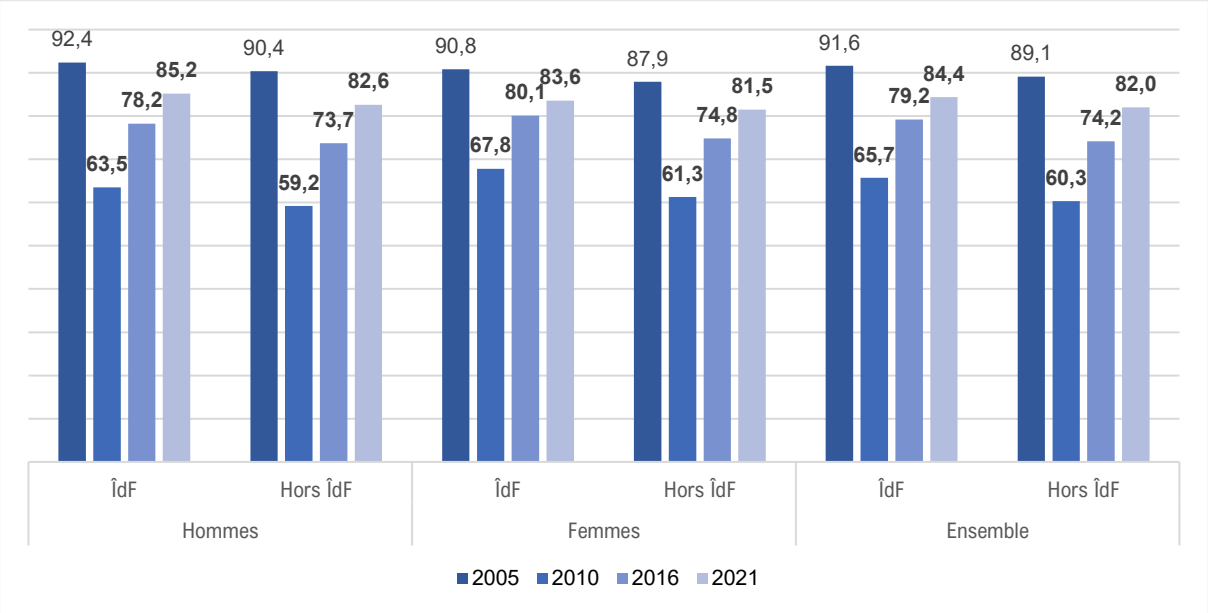
Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Évolution depuis 2005 : une amélioration de l'adhésion à la vaccination en général

Après avoir fortement diminué entre 2005 et 2010, l'adhésion à la vaccination s'est ensuite accrue entre 2010 et 2021 (même avant la pandémie de Covid-19) sans toutefois rattraper le niveau de 2005 (Figure 4). Ces évolutions sont observées chez les hommes comme chez les femmes et en Île-de-France comme hors d'Île-de-France.

La proportion de personnes répondant être « très favorable » en général à la vaccination a notamment fortement augmenté en passant de 15,7 % en 2010 à 41,1 % en 2021 (Figure 5).

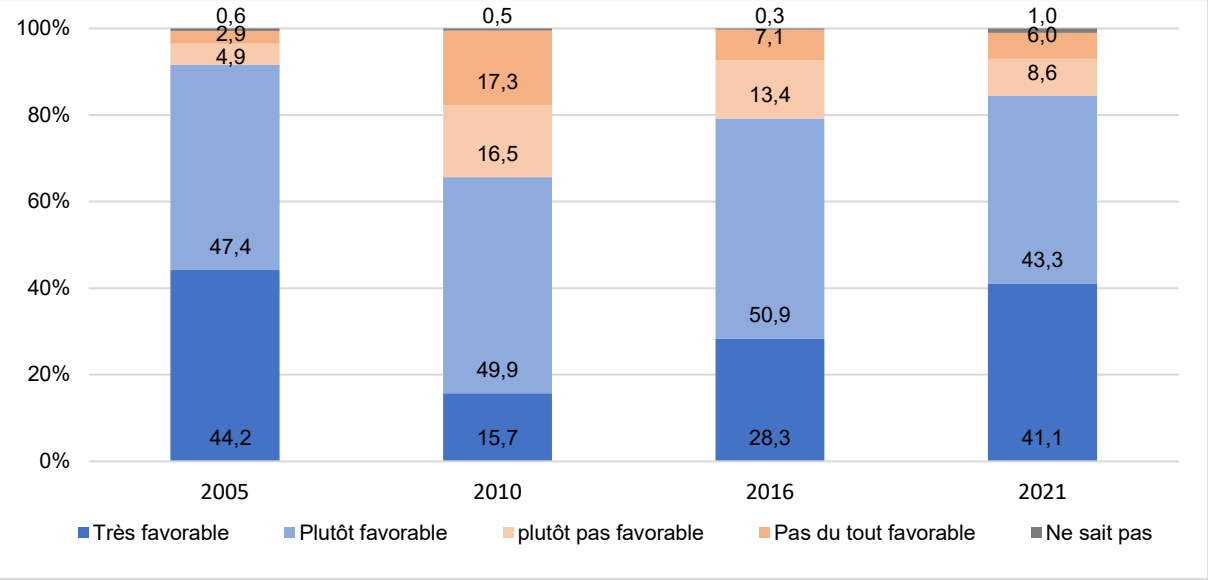
Figure 4 : Evolution de l'adhésion à la vaccination en Île-de-France et dans les autres régions en % - 2005-2010-2016-2021



*Les taux en **gras** indiquent une évolution significative entre deux années consécutives.*

Sources : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 5 : Evolution de l'adhésion à la vaccination en Île-de-France en % - 2005-2010-2016-2021



Sources : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Réticence à la vaccination en 2021

En 2021, 28,6 % des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées en Île-de-France ont déclaré être défavorables à certains vaccins et 1,1 % à tous les vaccins (Figure 6). C'est à Paris que la réticence à certains vaccins est la moins forte. Après ajustement sur les variables socio-démographiques, cette différence géographique reste marquée significativement entre Paris et la grande couronne (Tableau 5).

La réticence à la vaccination est significativement plus faible en Île-de-France que dans les autres régions où la proportion globale est de 33,6 % (32,4 % à certains vaccins et 1,2 % à tous les vaccins, p<0,01). Un modèle multivarié prenant en compte les différentes variables socio-démographiques confirme la moindre réticence en Île-de-France par rapport au reste de la France.

Les Franciliennes sont moins réticentes à la vaccination que les femmes des autres régions : 33,3 % contre 38,3 % hors Île-de-France. La réticence est également plus faible en Île-de-France, par rapport au reste de la France, pour les 35-54 ans 31,3 % contre 37,5 %, pour les personnes ayant des revenus élevés (21,3 % contre 24,2 %), pour les actifs (29,4 % contre 35,6 %) et pour les personnes sans enfant (« non parents » d'enfant(s)) (Tableau 5).

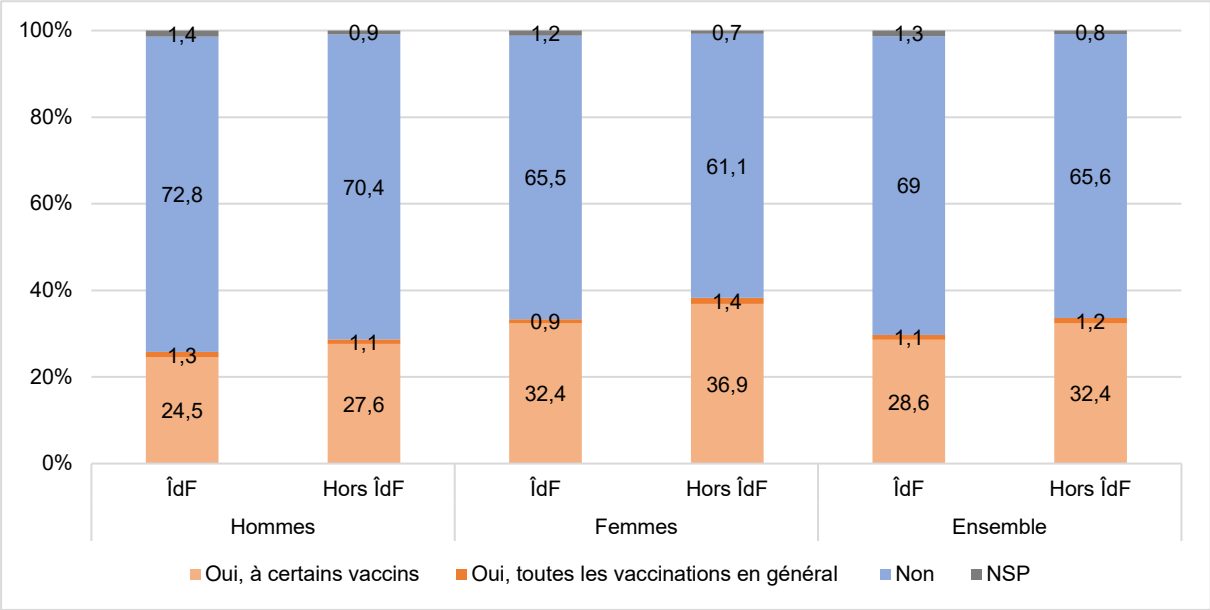
En Île-de-France et hors Île-de-France, les femmes sont plus souvent défavorables que les hommes à certains vaccins[1] (p<0,001), ce que confirme le modèle multivarié pour l'Île-de-France (tableau 5).

Le fait d'être défavorable à certains vaccins ou à tous les vaccins diminue avec l'accroissement de l'âge et du niveau de revenus (p<0,001). Ce sont les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac qui sont les moins réticents à la vaccination par rapport aux bacheliers et aux non bacheliers (Figure 7).

Les personnes au chômage sont les plus défavorables à certains vaccins ou à tous les vaccins. C'est le cas également des parents d'enfants quel que soit l'âge des enfants.

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables, les personnes ayant les revenus les plus élevés (3e tercile) sont les moins réticentes à la vaccination. Celles au chômage restent les plus défavorables à la vaccination. Il en est de même pour les parents d'enfants âgés de moins de trois ans ou âgés de 11 à 14 ans (Tableau 5).

Figure 6 : Proportion de personnes de 18-75 ans déclarant être défavorables à certains vaccins (en %)◆



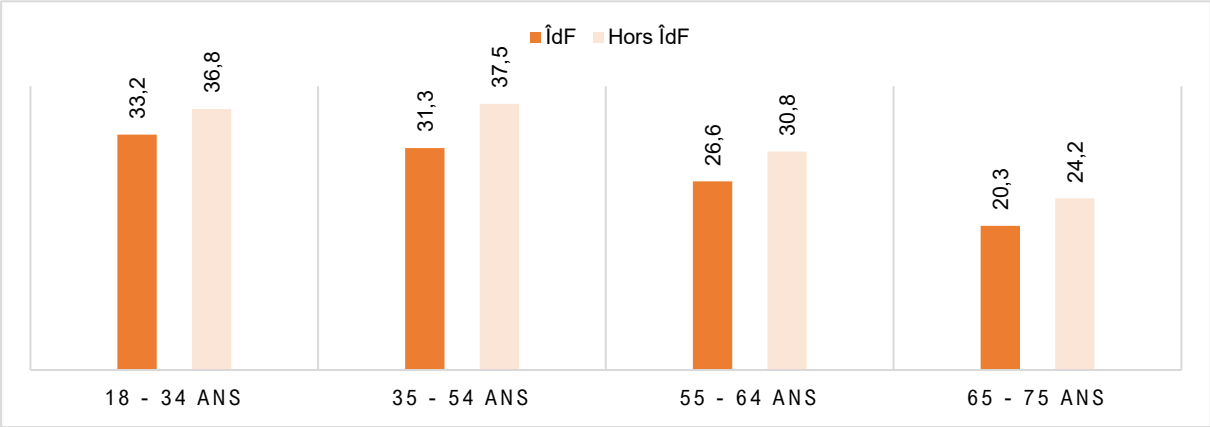
◆*Défavorable à certains vaccins ou à tous les vaccins*

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

[1] Le fait d'être défavorables à certains vaccins n'est pas l'inverse d'être favorable à la vaccination en général

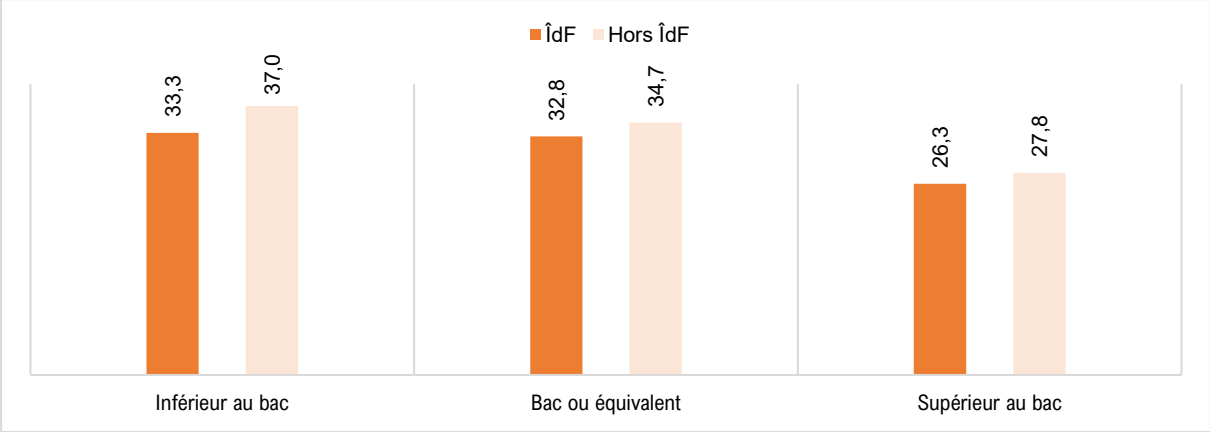
Figure 7 : Proportion de personnes de 18-75 ans déclarant être défavorables à certains vaccins ou à tous les vaccins en 2021 (en %)

(A) Selon l'âge



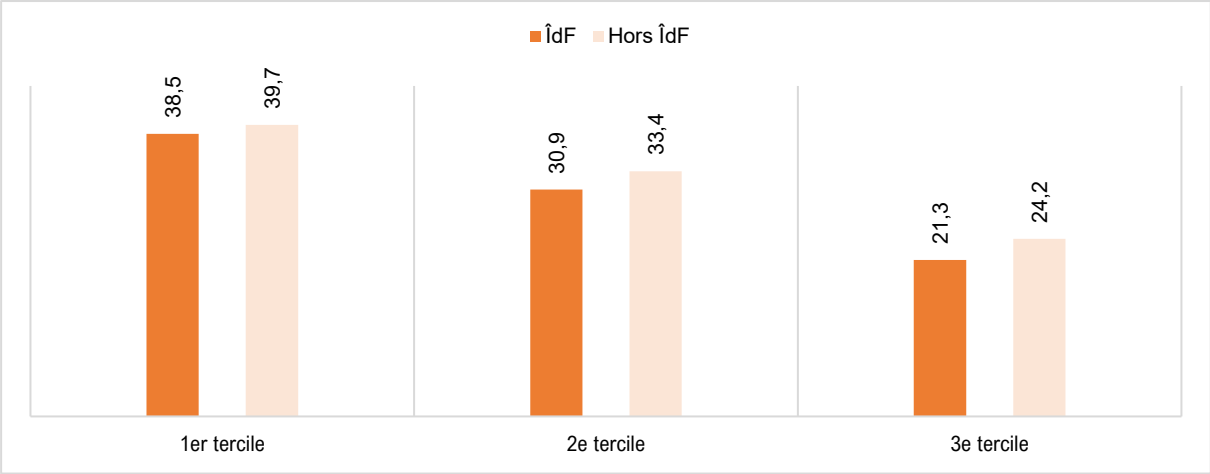
Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

(B) Selon le niveau de diplôme



Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

(C) Selon le niveau de revenu



Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 5 : Facteurs associés en Île-de-France, chez les 18-75 ans, au fait de déclarer être défavorable à certains vaccins ou à tous les vaccins en 2021

	Île-de-France		Hors Île-de-France		Probabilité ÎdF/Hors IdF	ORa Île-de-France	IC 95%
	Effectif	**%**	**Effectif**	**%**			
Ensemble	3 988	29,7	18 637	33,6	**		
Sexe							
Homme	1 931	25,8	8 698	28,7	NS	1	
Femme	2 057	33,3	9 939	38,3	**	**1,4*** **	**[1,2 ; 1,7]**
Probabilité		***		***			
Âge							
18 - 34 ans	1 170	33,2	4 085	36,8	NS	1	
35 - 54 ans	1 528	31,3	6 853	37,5	***	**0,7***	**[0,6 ; 0,9]**
55 - 64 ans	742	26,6	3 920	30,8	NS	**0,7***	**[0,5 ; 0,9]**
65 - 75 ans	548	20,3	3 779	24,2	NS	**0,5****	**[0,3 ; 0,8]**
Probabilité		***		***			
Niveau de diplôme							
Inférieur au bac	794	33,3	5 980	37,0	NS	1	
Bac ou équivalent	699	32,8	4 060	34,7	NS	1,0	[0,8 ; 1,4]
Supérieur au bac	2 474	26,3	8 516	27,8	NS	0,8	[0,6 ; 1,0]
Probabilité		***		***			
Revenus par unité de consommation							
1er tercile	874	38,5	5 381	39,7	NS	1	
2e tercile	892	30,9	5 976	33,4	NS	0,8	[0,6 ; 1,0]
3e tercile	1 880	21,3	5 894	24,2	*	**0,5*** **	**[0,4 ; 0,7]**
Ne sait pas/refus	342	31,3	1 386	34,5	NS	0,8	[0,6 ; 1,2]
Probabilité		***		***			
Situation professionnelle							
Travail	2 598	29,4	10 665	35,6	***	1	
Etudes	330	26,7	1 063	25,3	NS	0,7	[04 ; 1,0]
Chômage	254	46,2	1 132	45,4	NS	**1,6****	**[1,1 ; 2,3]**
Retraite et autres inactifs	806	29,7	5 777	28,5	NS	1,0	[0,7 ; 1,5]
Probabilité		***		***			
Parent d'enfant(s) de moins de 3 ans							
Oui	353	40,3	1 363	40,2	NS	1	
Non	3 653	28,4	17 274	32,9	***	**0,7***	**[0,5 ; 0,9]**
Probabilité		***		***			
Parent d'enfant(s) de 11 à 14 ans							
Oui	422	38,3	2 035	39,2	NS	1	
Non	3 566	28,6	16 602	32,8	***	**0,7***	**[0,5 ; 0,9]**
Probabilité		**		***			
Parent de fille(s) de 15 à 18 ans							
Oui	211	40,1	1 000	40,4	NS		
Non	3 777	29,1	17 637	33,2	***	0,7*	[0,5 ; 1,1]
Probabilité		NS		***			
Situation géographique							
Paris	829	22,0				1	
Petite couronne	1 433	29,8				1,3	[0,9 ; 1,6]
Grande couronne	1 726	29,7				**1,6*** **	**[1,2 ; 2,0]**
Probabilité		***					

*Les ORa sont en **gras** lorsque le test statistique est significatif : * p<0,05 / ** p< 0,01 / *** p< 0,001*

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Réticence pour certains vaccins en particulier

Echantillon des 18-75 ans

Interrogés plus spécifiquement sur certains vaccins, 56,7 % des Franciliens déclaraient être défavorables au vaccin contre la **Covid-19** en 2021. Dans les autres régions, cet avis défavorable s'exprimait chez 64,3 % des personnes interrogées (p<0,001).

En Île-de-France, 14,0 % des personnes âgés de 18 à 75 ans ont déclaré être réticents au vaccin contre la **grippe saisonnière**. Dans les autres régions, la réticence vis-à-vis de ce vaccin est significativement plus élevée avec 18,4 % des personnes interrogées (p<0,01).

La réticence envers le vaccin contre l'**hépatite B** s'exprime encore chez 13,5 % des Franciliens et 15,7 % dans les autres régions. Ce vaccin est aujourd'hui obligatoire pour les enfants nés depuis le 1er janvier 2018.

Enfin, la réticence envers le vaccin contre les papillomavirus humains (**HPV**) responsables notamment des cancers du col de l'utérus s'exprimait chez 8,4 % des Franciliens et 7,4 % dans les autres régions. Les différences entre l'Île-de-France et la province ne sont pas significatives pour ces deux derniers vaccins (Figure 8).

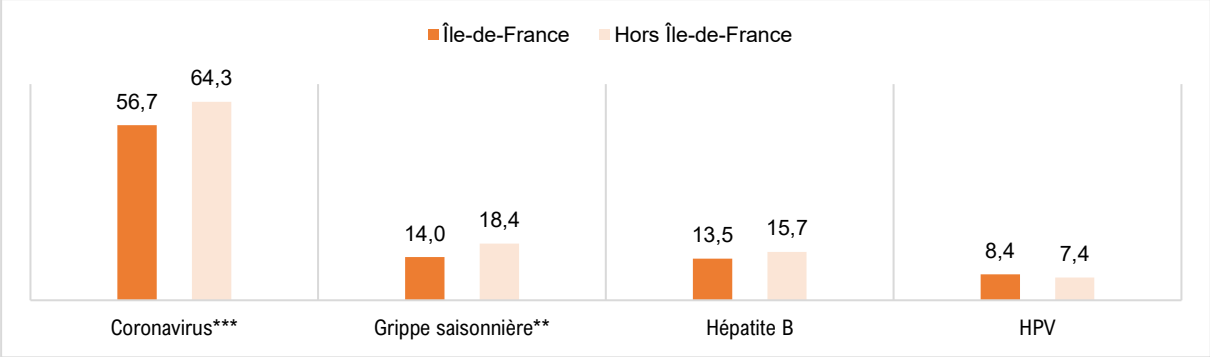
La réticence pour les autres vaccins est très faible. Elle est, par exemple, de 0,6 % pour le **ROR** chez les Franciliens.

Evolution de la réticence à certaines vaccinations

La réticence à certaines vaccinations ou à tous les vaccins (question posée sans préciser de vaccin en particulier) a diminué depuis 2010, tant en Île-de-France que dans les autres régions. Cette baisse de la réticence est plus marquée chez les personnes ayant un niveau de diplôme ou de revenu élevé et chez les personnes en activité. En Île-de-France et dans les autres régions, on observe une augmentation de la réticence entre 2016 et 2021 parmi les personnes au chômage (Figures 9 à 13).

En Île-de-France, c'est à Paris que la baisse de la réticence entre 2016 et 2021 est la plus marquée (Figure 9) mais une baisse sensible est également observée en petite couronne et en grande couronne.

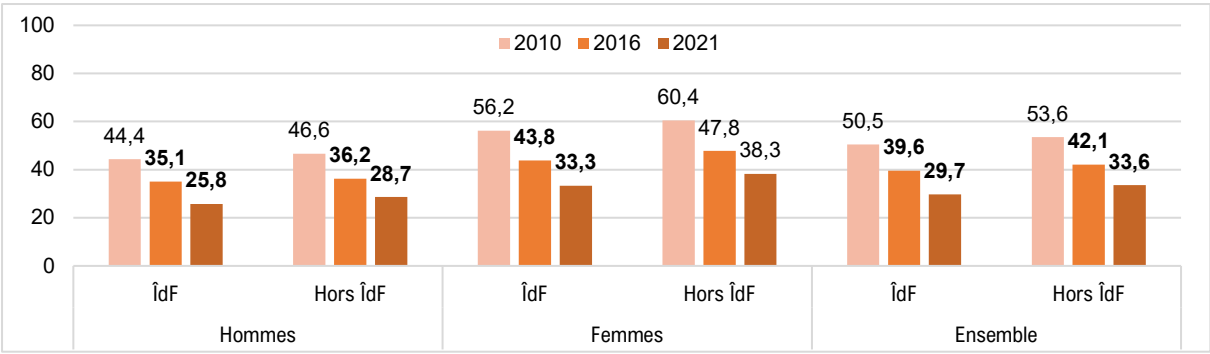
Figure 8 : Proportion de personnes interrogées, âgées de 18 à 75 ans déclarant être défavorables à des vaccinations en particulier en % en Île-de-France et hors Île-de-France



* p<0,05 / ** p< 0,01 / *** p< 0,001

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

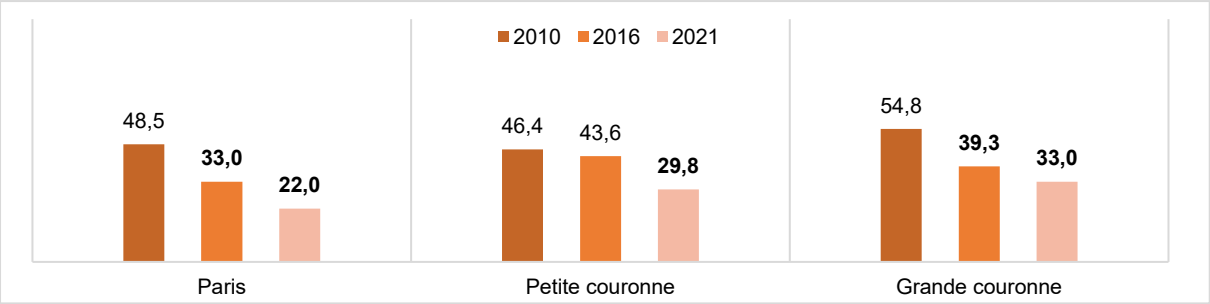
Figure 9 : Evolution de la réticence à certaines vaccinations (en %)



*Les taux en **gras** indiquent une évolution significative entre deux années consécutives.*

Source : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

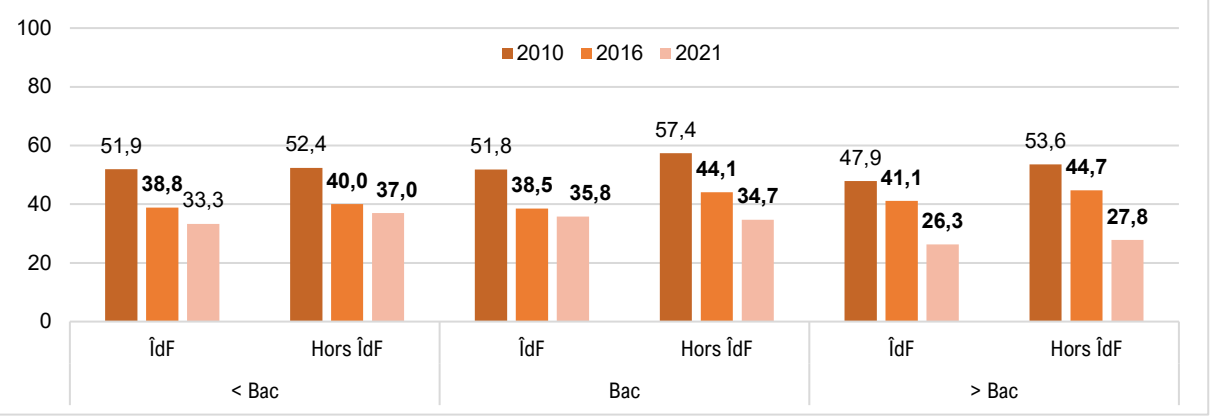
Figure 10 : Evolution de la réticence à certaines vaccinations selon la zone géographique (en %)



Les taux en gras indiquent une évolution significative entre deux années consécutives.

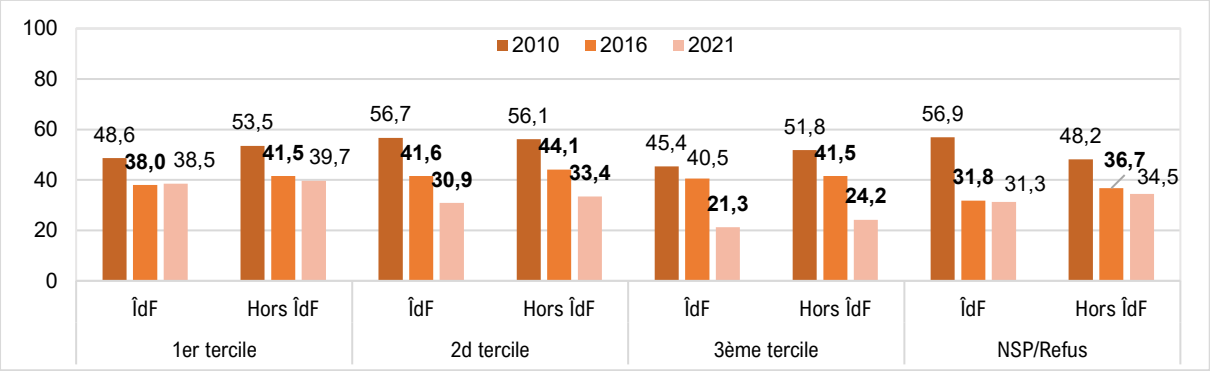
Sources : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 11 : Evolution de la réticence à certaines vaccinations, selon le niveau de diplôme (en %)



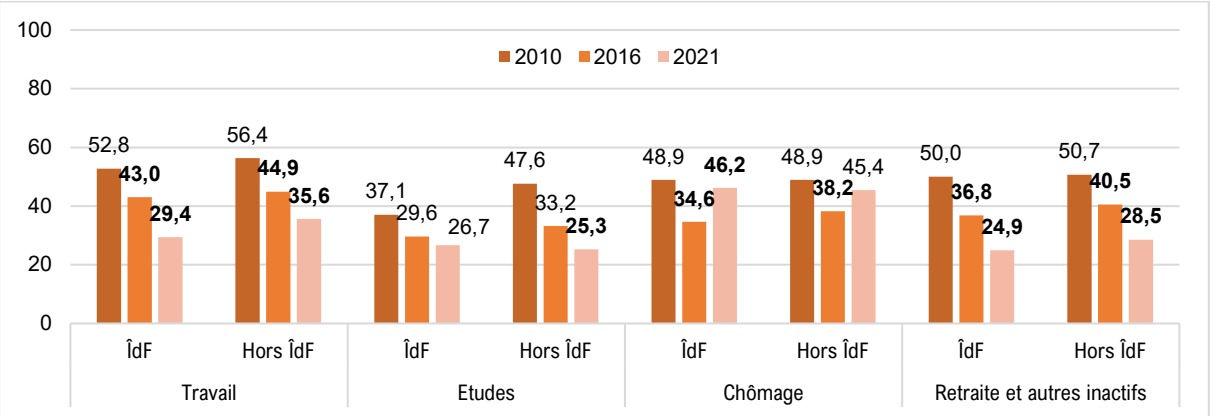
Source : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 12 : Evolution de la réticence à certaines vaccinations, selon le niveau de revenu (en %)



Source : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 13 : Evolution de la réticence à certaines vaccinations selon la situation professionnelle (en %)



Source : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Couverture vaccinale contre l'infection à HPV et contre la grippe saisonnière

L'infection liée aux papillomavirus humains (HPV est une des trois infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes dans la population générale : une grande majorité des personnes ayant des relations sexuelles seront infectées par ces virus. Chaque année en France, environ 6 300 nouveaux cas de cancers sont attribuables aux infections aux papillomavirus humains dont près d'un tiers concernent des hommes [6].

Une couverture vaccinale contre les infections aux papillomavirus qui reste faible malgré une bonne connaissance déclarée de l'existence du vaccin

La vaccination contre les infections à Papillomavirus humains (HPV) est recommandée en France pour tous les jeunes garçons et filles âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à deux doses. Par ailleurs, dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les jeunes femmes et les jeunes hommes entre 15 et 19 ans révolus selon un schéma à trois doses.

Le recours au vaccin contre le papillomavirus (HPV) est très faible à ce stade. Le taux de couverture de deux doses était en 2022 de 33,6 % dans la région chez les filles de 16 ans (nées en 2005). Notons cependant une augmentation de la couverture par rapport aux années précédentes (Santé publique France, Géodes).

Bien que la couverture vaccinale soit modérée [7], les personnes interrogées dans le Baromètre de Santé publique France 2021 ont une bonne connaissance de l'existence du vaccin, en particulier les femmes. En effet, en Île-de-France, 79,2 % des parents de fille(s) de 15 à 18 ans déclarent connaitre l'existence du vaccin contre le HPV ou du vaccin contre le cancer du col de l'utérus (66,0 % des hommes et 90,6 % des femmes). Dans les autres régions, la connaissance du vaccin est significativement plus élevée avec 88,8 % (80,2 % chez les hommes et 95,3 % chez les femmes). La différence entre les hommes et les femmes sur cette connaissance est plus marquée en Île-de-France que dans les autres régions. (Figure 14).

La connaissance du vaccin est plus faible chez les 35-54 ans d'Île-de-France avec 78,1 % contre 90,6 % dans les autres régions. Il en est de même pour les personnes interrogées ayant le bac ou un niveau de diplôme équivalent (46,7 % en Île-de-France contre 91,2 % dans les autres régions). Enfin, les Franciliens ayant de faibles revenus ont une connaissance moindre du vaccin avec 66,3 % contre 86,4 % dans le reste de la France.

La connaissance du vaccin est plus élevée chez les personnes ayant un niveau de diplôme ou de revenu élevé, en Île-de-France comme dans les autres régions (Tableau 6).

En 2021, les raisons principales de non-vaccination rapportées en Île-de-France par les parents déclarant que leur fille n'est pas vaccinée étaient :

1/ le vaccin est dangereux, et il y a une peur des effets secondaires pour 17,4 % d'entre eux (21,1 % dans les autres régions) ;

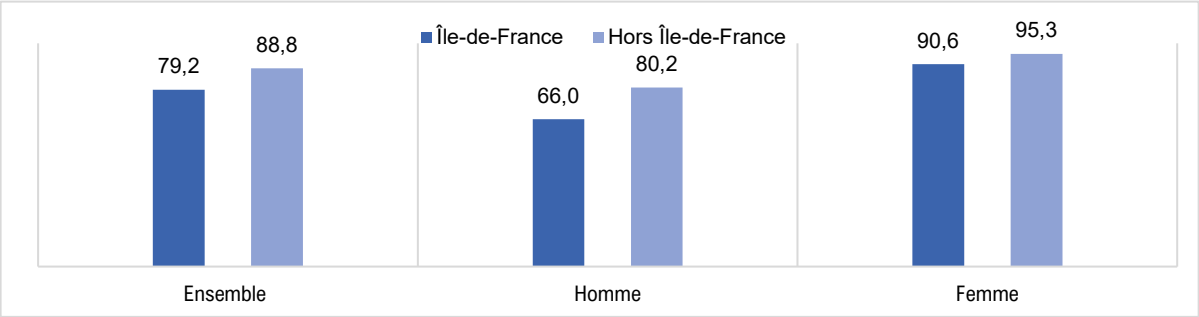
2/ le médecin n'a pas proposé le vaccin, 10,2 % (10,1 % dans les autres régions) ;

3/ le vaccin n'est pas utile/nécessaire, ne se sent pas à risque, 5,4 % (8,8 % hors Île-de-France).

Par ailleurs, 3,4 % des parents franciliens déclarent que leur médecin leur a déconseillé ce vaccin (6,7 % dans les autres régions).

Les effectifs interrogés étant faibles en Île-de-France, nous n'avons pas pu réaliser de modèle multivarié.

Figure 14 : Proportion de personnes ayant entendu parler de la vaccination HPV ou du vaccin contre le cancer du col de l'utérus (parents de fille(s) de 15 à 18 ans)



Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 6 : Proportion de personnes ayant entendu parler de la vaccination HPV ou du vaccin contre le cancer du col de l'utérus (parents de fille(s) de 15 à 18 ans)

	Île-de-France		Hors Île-de-France		Probabilité ÎdF/Hors IdF
	Effectif	%	Effectif	%	
Ensemble	209	79,2	998	88,8	*
Sexe					
Homme	92	66,0	429	80,2	*
Femme	117	90,6	569	95,3	NS
Probabilité		**		***	
Âge					
18 - 34 ans	/	/	/	/	/
35 - 54 ans	173	78,1	893	90,6	**
55 - 64 ans	34	82,2	98	73,5	NS
65 - 75 ans	/	/	/	/	/
Probabilité	/	/		***	
Niveau de diplôme					
Inférieur au bac	39	71,9	242	83,1	NS
Bac ou équivalent	22	46,7	196	91,2	***
Supérieur au bac	146	90,6	554	94,8	NS
Probabilité		**		***	
Revenus par unité de consommation					
1er tercile	62	66,3	394	86,4	**
2e tercile	41	82,0	303	93,6	NS
3e tercile	90	92,6	253	90,9	NS
Ne sait pas/refus	16	83,5	48	79,8	NS
Probabilité		*		NS	
Situation professionnelle					
Travail	176	83,1	891	89,4	NS
Etudes	/	/	/	81,1	NS
Chômage	20	64,3	44	87,9	NS
Retraite et autres inactifs	12	71,0	59	84,0	NS
Probabilité		NS		NS	
Situation géographique					
Paris	27	91,4			
Petite couronne	69	70,5			
Grande couronne	113	82,0			
Probabilité	NS	NS			

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Deux tiers des personnes de 65 à 85 ans déclarent avoir été vaccinées contre la grippe l'hiver 2020-2021

Pour rappel, la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses et à certains professionnels, dont les professionnels de santé (vaccination-info-service.fr).

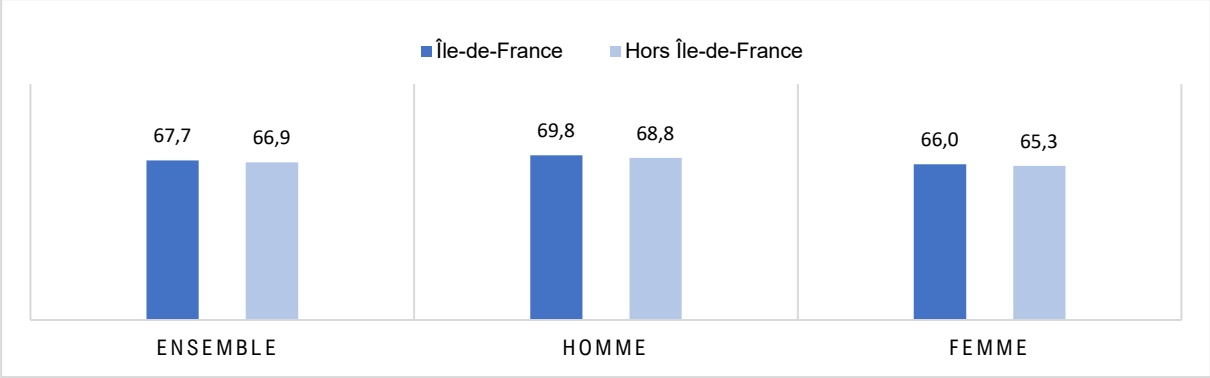
En Île-de-France, 67,7 % des personnes âgées de 65 à 85 ans déclaraient être vaccinées contre la grippe saisonnière en 2021 (69,8 % des hommes et 66,0 % des femmes) (Figure 15). Il n'y a pas de différence significative avec les autres régions.

En Île-de-France, la vaccination contre la grippe saisonnière est significativement plus élevée chez les personnes ayant un niveau de diplôme ou de revenu élevé (Tableau 7).

Pour les personnes ayant des revenus élevés (3e tercile), les Franciliens déclarent davantage s'être fait vacciner contre la grippe saisonnière que dans les autres régions : 77,5 % contre 71,5 %. Il en est de même pour les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac (77,6 % contre 68,7 %) (Tableau 7).

Les effectifs interrogés étant faibles en Île-de-France, nous n'avons pas pu réaliser un modèle multivarié.

Figure 15 : Proportion de personnes de 65-85 ans ayant été vaccinées contre la grippe saisonnière durant l'hiver 2020-2021

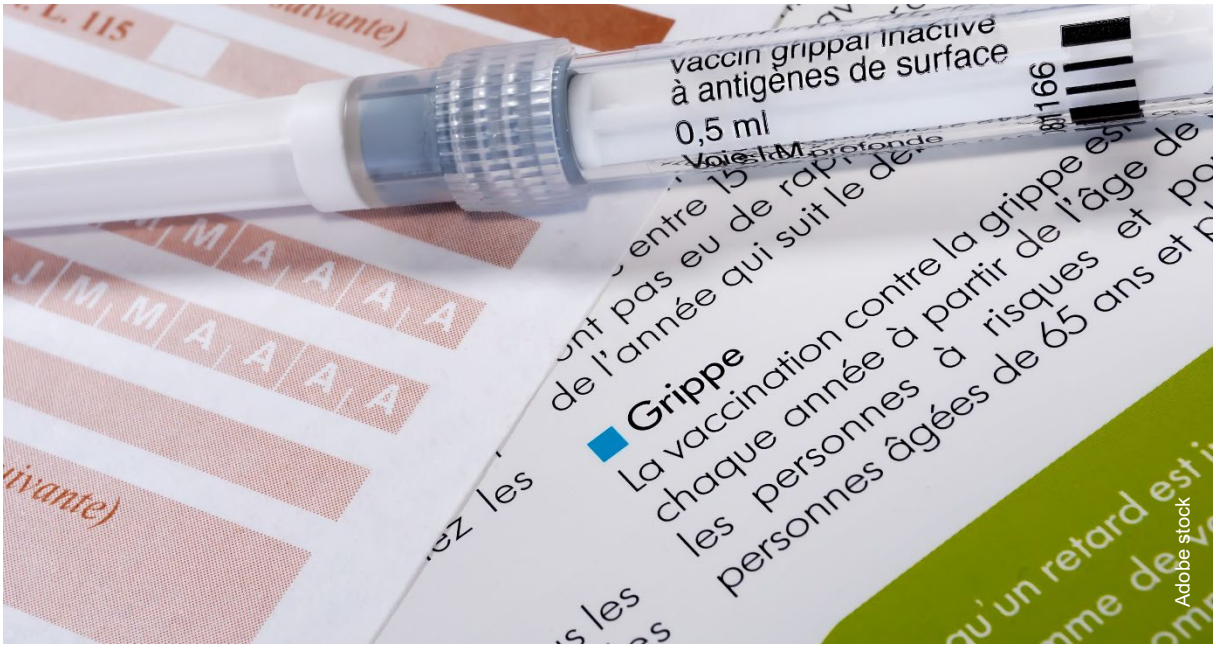


Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 7 : Proportion de personnes de 65-85 ans ayant été vaccinées contre la grippe saisonnière durant l'hiver 2020-2021

	Île-de-France		Hors Île-de-France		Probabilité ÎdF/Hors IdF
	Effectif	**%**	**Effectif**	**%**	
Ensemble	804	67,7	5 406	66,9	NS
Sexe					
Homme	333	69,8	2 258	68,8	NS
Femme	471	66,0	3 148	65,3	NS
Probabilité		NS		*	
Niveau de diplôme					
Inférieur au bac	281	61,7	2 761	66,4	NS
Bac ou équivalent	131	68,1	966	67,8	NS
Supérieur au bac	385	77,6	1 643	68,7	**
Probabilité		**		NS	
Revenus par unité de consommation					
1er tercile	106	58,3	1 183	63,5	NS
2e tercile	201	63,5	1 837	65,4	NS
3e tercile	404	77,5	1 825	71,5	*
Ne sait pas/refus	93	57,2	561	69,1	NS
Probabilité		**		**	
Situation géographique					
Paris	191	74,6			
Petite couronne	257	63,5			
Grande couronne	356	67,3			
Probabilité		NS			

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France



Campagne de vaccination contre la grippe

Adhésion et perception des parents de jeunes enfants à l'obligation vaccinale

Dans le cadre du suivi de la mise en place de l'obligation vaccinale pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, Santé publique France a inclus deux questions, posées aux parents d'enfants âgés de 0 à 3 ans, dans les Baromètres santé (à partir de 2020) sur la connaissance et la perception de l'obligation vaccinale.

En 2021, parmi les 348 parents d'enfants de 0 à 3 ans franciliens interrogés, 87,5 % avaient entendu parler des nouvelles vaccinations obligatoires : 43,8 % déclaraient savoir de quoi il s'agissait et la même proportion ne savait pas précisément de quoi il s'agissait. Il n'y a pas de différence significative avec les autres régions (Figure 16).

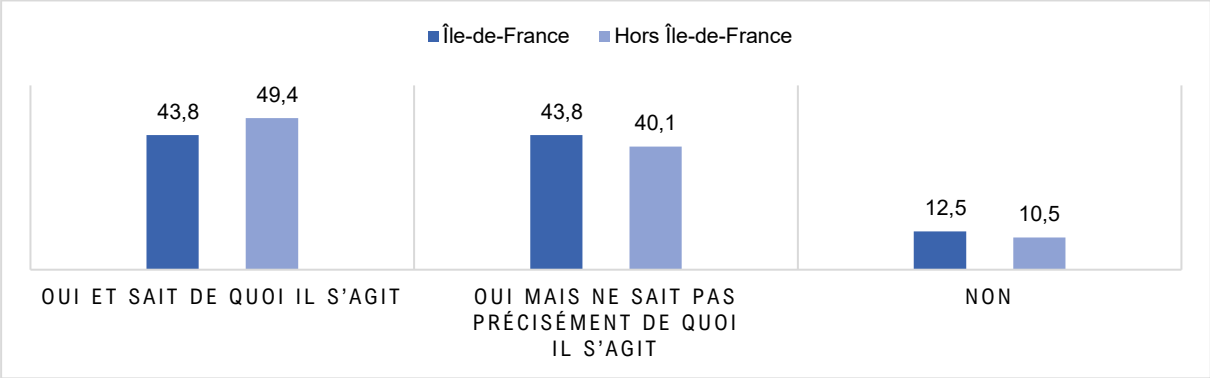
Hors Île-de-France, le fait d'avoir déjà entendu parler des nouvelles vaccinations obligatoires augmente avec le niveau de diplôme et de revenus (Tableau 8). Ce n'est pas le cas en Île-de-France.

Après rappel de ce qu'est l'obligation vaccinale, les parents étaient interrogés sur la perception de cette mesure. Ils ont répondu majoritairement (74,5 %) qu'ils la considéraient positivement (« tout à fait une bonne mesure » ou « plutôt une bonne mesure »). Il n'y a pas de différence significative entre l'Île-de-France et les autres régions (Figure 17).

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables socio-démographiques, les femmes considéraient davantage que les hommes que l'obligation vaccinale est une bonne mesure (Tableau 9).

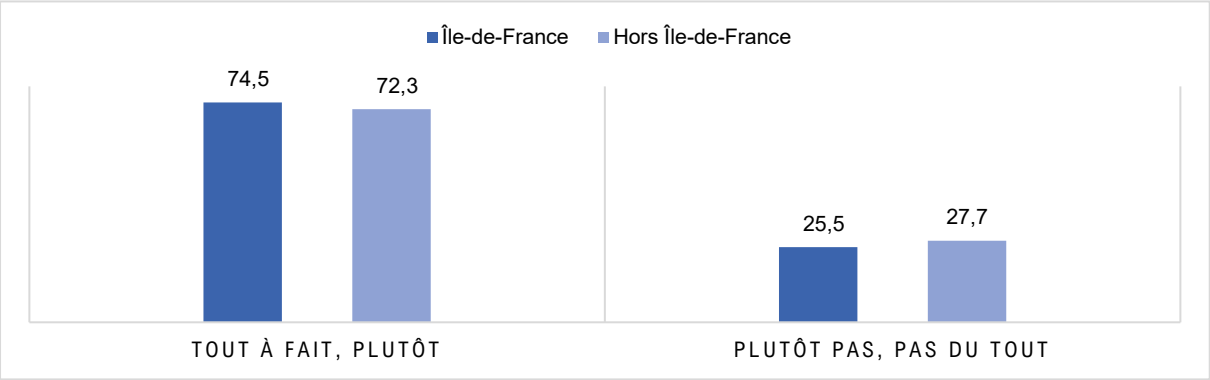
Les parents habitant Paris considèrent davantage l'obligation vaccinale comme étant une bonne mesure avec 86,2 % contre 64,7 % des jeunes parents de la petite couronne (p<0,01) (Figure 18). Après ajustement, cette différence géographique reste marquée de manière significative entre Paris, la grande couronne et la petite couronne (Tableau 9). Les résultats doivent cependant être interprétés avec prudence compte tenu du faible effectif.

Figure 16 : Proportion de parents d'enfants de 0 à 3 ans ayant entendu parler des nouvelles vaccinations obligatoires (en %)



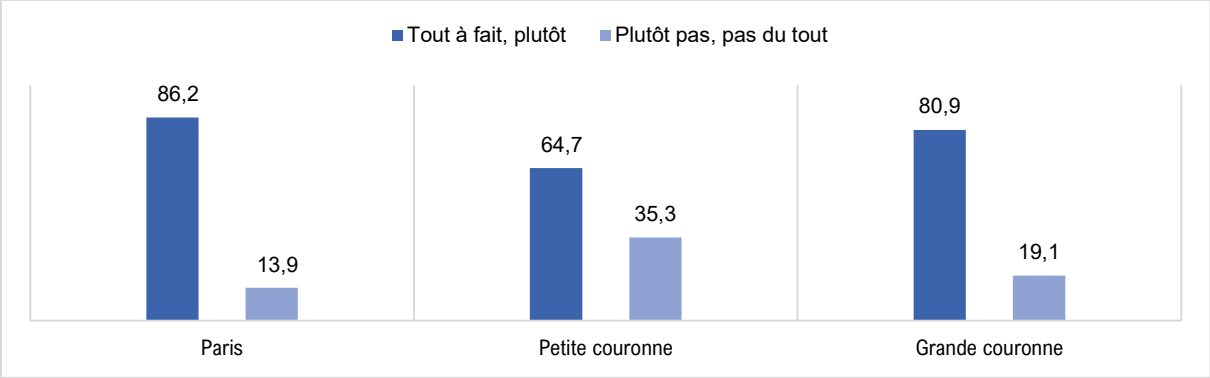
Source : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 17 : Perception de l'obligation vaccinale comme étant une bonne mesure ou non, chez les parents de jeunes enfants (en %)



Sources : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 18 : Perception de l'obligation vaccinale comme étant une bonne mesure ou non, chez les parents de jeunes enfants selon la zone de résidence (en %)



Sources : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 8 : Facteurs associés chez les parents d'enfants de 0 à 3 ans au fait d'avoir entendu parler des nouvelles vaccinations obligatoires, en 2021

	Île-de-France		Hors Île-de-France		Probabilité ÎdF/Hors IdF	ORa Île-de-France	IC 95%
	Effectif	**%**	**Effectif**	**%**			
Ensemble	348	87,5	1 333	89,5	NS		
Sexe							
Homme	159	84,2	589	89,0	NS	1	
Femme	189	89,9	744	90,0	NS	2,1	[0,8 ; 5,7]
Probabilité		NS		NS			
Âge							
18 - 34 ans	143	85,7	716	89,4	NS	1	
35 - 54 ans	203	88,7	611	89,6	NS	1,7	[0,7 ; 4,2]
55 - 64 ans	/	/	/	/	NS	/	
Probabilité		NS		NS			
Niveau de diplôme							
Inférieur au bac	56	80,7	261	80,7	NS	1	
Bac ou équivalent	51	85,7	273	93,7	NS	1,6	[0,4 ; 5,7]
Supérieur au bac	240	92,2	794	95,0	NS	2,4	[0,8 ; 6,9]
Probabilité		NS		***			
Revenus par unité de consommation							
1er tercile	89	82,8	436	85,5	NS	1	
2e tercile	84	89,3	482	96,4	*	1,6	[0,5 ; 5,4]
3e tercile	158	92,5	360	93,9	NS	1,7	[0,5 ; 5,7]
Ne sait pas/refus	17	79,2	55	62,4	NS	0,5	[0,1 ; 2,5]
Probabilité		NS		***			
Situation professionnelle							
Travail	289	88,1	1 103	91,2		1	
Etudes	/	/	/	/		0,2	[0,0 ; 1,7]
Chômage et autres inactifs	32	89,1	120	85,9		1,4	[0,3 ; 6,7]
Retraite	11	86,6	102	81,0		1,4	[0,3 ; 6,8]
Probabilité		NS		*			
Situation géographique							
Paris	61	87,7				1	
Petite couronne	149	85,5				1,0	[0,2 ; 3,9]
Grande couronne	138	89,6				1,4	[0,3 ; 6,9]
Probabilité		NS					

Sources : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 9 : Facteurs associés au fait de considérer l'obligation vaccinale comme étant une bonne mesure, chez les parents d'enfants de 0 à 3 ans en 2021

	Île-de-France		Hors Île-de-France		Probabilité ÎdF/Hors IdF	ORa Île-de-France	IC 95%
	Effectif	**%**	**Effectif**	**%**			
Ensemble	264	74,5	997	72,3	NS		
Sexe							
Homme	116	68,5	435	70,4	NS	1	
Femme	148	78,7	562	73,8	NS	**1,9**	**[1,0 ; 3,6]**
Probabilité		NS		NS			
Âge							
18 - 34 ans	106	75,1	525	71,5	NS	1	
35 - 54 ans	156	73,7	466	73,0	NS	1,0	[0,5 ; 1,8]
55 - 64 ans	/	/	/	/	/	/	
Probabilité		NS		NS			
Niveau de diplôme							
Inférieur au bac	36	67,4	168	65,4	NS	1	
Bac ou équivalent	34	67,8	200	26,8	NS	1,0	[0,4 ; 2,6]
Supérieur au bac	193	80,1	627	22,1	NS	1,1	[0,7 ; 3,9]
Probabilité		NS		**			
Revenus par unité de consommation							
1er tercile	59	67,7	278	63,7	NS	1	
2e tercile	64	77,6	367	75,0	NS	1,3	[0,5 ; 3,1]
3e tercile	128	80,1	306	81,6	NS	1,4	[0,6 ; 3,4]
Ne sait pas/refus	13	68,9	46	87,2	NS	0,8	[0,2 ; 3,5]
Probabilité		NS		***			
Situation professionnelle							
Travail	231	75,3	849	74,4	NS	1	
Etudes	/	/	/	/	NS	**0,1**	**[0,0 ; 0,5]**
Chômage et autres inactifs	24	77,6	79	67,2	NS	1,3	[0,5 ; 3,7]
Retraite	/	/	/	/	NS	0,9	[0,2 ; 3,8]
Probabilité		NS					
Situation géographique							
Paris	52	86,2				1	
Petite couronne	102	64,7				**0,3**	[0,1 ; 0,9]
Grande couronne	110	80,9				0,8	[0,3 ; 2,1]
Probabilité		**					

*Les ORa sont en **gras** lorsque le test statistique est significatif : * p<0,05 / ** p< 0,01 / *** p< 0,001*

Sources : Baromètre de Santé publique France 2010, 2016 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

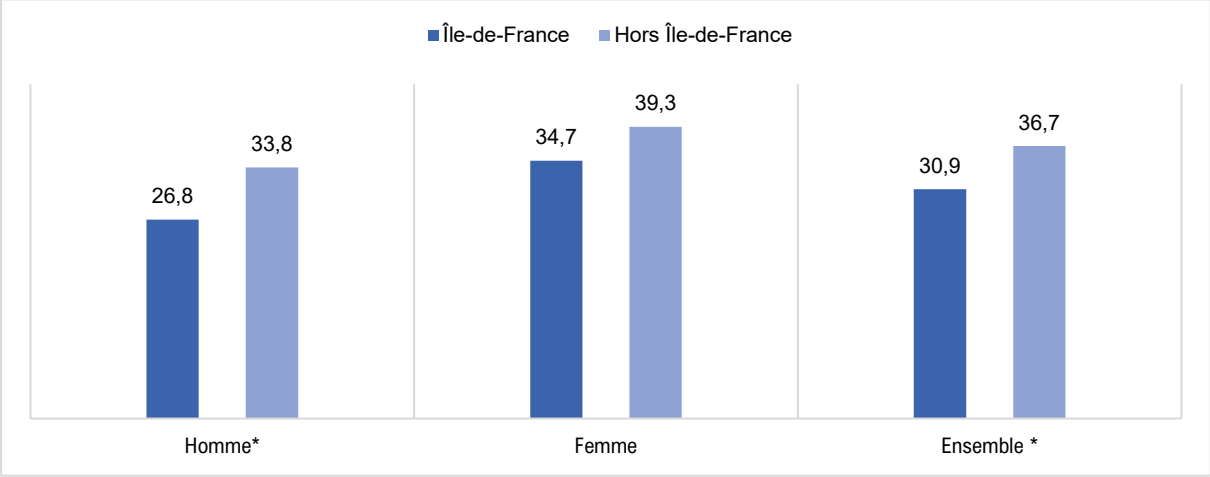
Information sur la vaccination

Afin d'apporter des informations scientifiquement validées sur la vaccination en direction du grand public, un site internet institutionnel a été mis en ligne en 2016. Ce site, vaccination-info-service.fr a été conçu à la demande du ministère de la Santé et de la Prévention en lien avec des partenaires institutionnels et des experts des champs concernés.

En Île-de-France, 30,9 % des personnes interrogées (1/5 de l'échantillon total des 18-75 ans) ont déclaré connaître ce site institutionnel. C'est significativement moins que dans les autres régions (36,7 %) (Figure 19). Par rapport aux autres régions, les Franciliens déclarent significativement moins connaitre le site sur la vaccination que les habitants des autres régions pour la classe d'âge des 55 – 64 ans (23,7 % contre 38,3 %), par ceux ayant un niveau de diplôme supérieur au bac (30,2 % contre 36,1 %), par ceux déclarant des niveaux de revenus élevés (29,8 % contre 38,0 %) et enfin par les chômeurs et autres inactifs (18,7 % contre 40,2 %) (Tableau 10).

Parmi les Franciliens ayant entendu parler du site d'informations, 25 % déclarent l'avoir consulté, proportion comparable à celle observée dans les autres régions (24,2 %) (Figure 20).

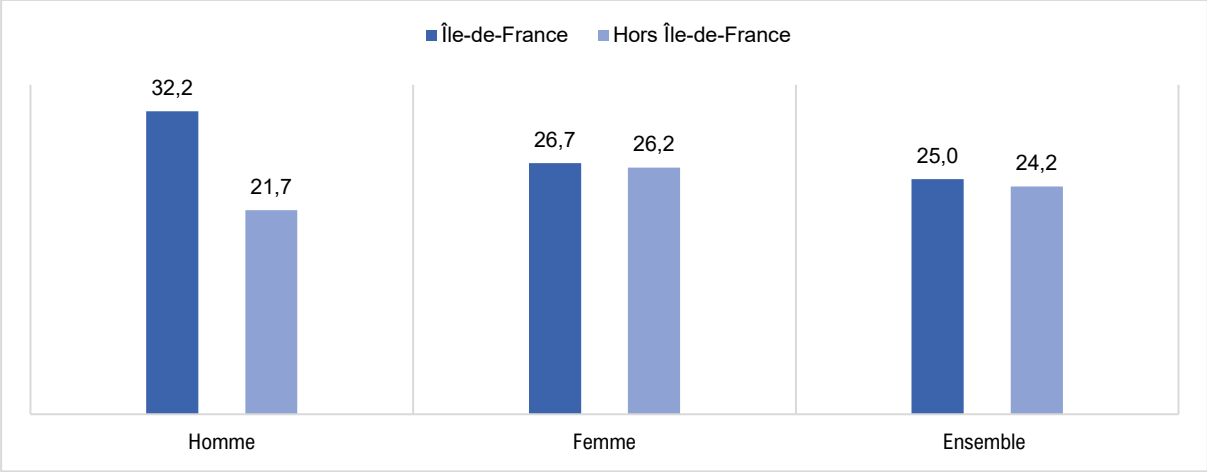
Figure 19 : Proportion de personnes interrogées ayant déjà entendu parler du site vaccination-info-service.fr (1/5 de l'échantillon des 18 – 75 ans)



** Différence significative*

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 20 : Proportion de personnes ayant connaissance du site et ayant déjà consulté le site vaccination-info-service.fr (1/5 de l'échantillon des 18 – 75 ans)



** Différence significative*

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 10 : Facteurs associés au fait d'avoir déjà entendu parler du site vaccination-info-service.fr (1/5 de l'échantillon des 18 – 75 ans)

	Île-de-France		Hors Île-de-France		Probabilité ÎdF/Hors IdF
	Effectif	%	Effectif	%	
Ensemble	769	30,9	3 707	36,7	*
Sexe					
Homme	371	26,8	1 716	33,8	*
Femme	398	34,7	1 991	39,3	NS
Probabilité		NS		**	
Âge					
18 - 34 ans	214	36,0	796	43,2	NS
35 - 54 ans	299	30,5	1 374	33,3	NS
55 - 64 ans	143	23,7	799	38,3	**
65 - 75 ans	113	29,0	738	32,3	NS
Probabilité		NS		***	
Niveau de diplôme					
Inférieur au bac	159	28,5	1 182	36,0	NS
Bac ou équivalent	131	37,2	816	38,9	NS
Supérieur au bac	475	30,2	1 698	36,1	*
Probabilité		NS		NS	
Revenus par unité de consommation					
1er tercile	180	34,0	1 116	35,9	NS
2e tercile	166	34,2	1 173	36,5	NS
3e tercile	352	29,8	1 145	38,0	*
Ne sait pas/refus	71	19,1	273	37,7	*
Probabilité		NS		NS	
Situation professionnelle					
Travail	514	30,1	2 146	36,4	*
Etudes	64	47,9	186	44,4	NS
Chômage	45	18,7	219	40,2	*
Retraite et autres inactifs	146	30,8	1 156	34,8	NS
Probabilité		*		NS	
Situation géographique					
Paris	144	26,8			
Petite couronne	278	33,2			
Grande couronne	347	30,3			
Probabilité		NS			

Source : Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Conclusion

La vaccination est un moyen de prévention indispensable contre certaines maladies infectieuses ou liées à des cancers (rougeole, grippe, hépatite, papillomavirus…) permettant de se protéger soi-même et aussi de protéger les autres (notamment les personnes les plus fragiles, enfants et personnes âgées notamment). Lorsque le taux de couverture vaccinale est suffisant, la circulation de certaines maladies est ralentie, voire stoppée.

Avant l'obligation vaccinale pour onze maladies pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, seule la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) était obligatoire pour les très jeunes enfants. En 2018, la couverture vaccinale pour DTP à 24 mois (primo-vaccination) était de 99,2 % (Santé publique France-Géodes). Pour les nombreux autres vaccins, les différentes sources de données disponibles indiquaient des couvertures vaccinales insuffisantes en France.

Afin de renforcer la couverture vaccinale de la population, onze vaccins ont été rendus obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. Cette obligation, considérée comme étant une bonne mesure par trois Franciliens sur quatre interrogés en 2021, a entraîné une augmentation de la couverture vaccinale des enfants à l'âge de 21 mois et dans une moindre mesure celle des vaccins non obligatoires [1, 8].

L'exploitation des Baromètres santé réalisés par Santé publique France en 2005, 2010, 2016 et 2021 montre un accroissement de l'adhésion à la vaccination depuis 2010. Entre 2005 et 2010, cette adhésion avait connu une forte baisse liée à un contexte particulier. En effet, le terrain de l'enquête avait été réalisé fin 2009 et début 2010, soit pendant la pandémie grippale A (H1N1) qui avait conduit à une désaffection de la campagne de vaccination en général [9]. Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et la grippe pandémique (H1N1) étaient restées faibles sur la saison 2009-2010 [10]. Après 2010, l'adhésion à la vaccination repart à la hausse et se poursuit en France hexagonale, comme en Île-de-France y compris au cours de la pandémie de Covid-19. En effet, entre 2010 et 2021, l'adhésion à la vaccination en général s'est accrue de manière significative passant de 65,7 % à 84,4 % en Île-de-France et de 60,3 % à 82,0 % dans les autres régions. Cette adhésion est significativement plus élevée en Île-de-France.

Une certaine réticence envers la vaccination perdure néanmoins : 28,6% des personnes âgées de 18 à 75 ans déclaraient être défavorables à certains vaccins et 1,1 % à tous les vaccins en 2021. Cette réticence concerne essentiellement les vaccins contre l'hépatite B (vaccin désormais obligatoire), la grippe saisonnière et les infections à HPV. La question concernant la réticence à la vaccination était posée aux 18-75 ans, elle ne ciblait pas spécifiquement les populations à risque : plus de 65 ans ou adolescents pour la grippe et le HPV par exemple.

Les couvertures vaccinales restent faibles pour la grippe saisonnière et HPV. Ainsi, 67,7 % des personnes âgées de 65 à 85 ans interrogées en Île-de-France déclaraient être vaccinées contre la grippe saisonnière en 2021 (couverture recommandée : 75 %). Pour ce vaccin, il pourrait être utile de poser également la question aux autres personnes à risque concernées par la recommandation, les femmes enceintes ou les malades chroniques par exemple. Pour le HPV, la couverture deux doses était en 2022 de 33,6 % chez les filles de 16 ans (Santé publique France, Géodes).

La France – pays où Pasteur inventa les vaccins - se caractérise par une réticence à la vaccination, historique et forte, par rapport au reste du monde. Lucie Guimier dans un article paru en 2021 [11] posait la question : « la France, épicentre mondial du vaccino-scepticisme ? » et citait une étude réalisée en 2019 par l'Institut de sondage américain Gallup. Cette étude conduite auprès de 140 000 personnes dans 144 pays pour l'ONG médicale britannique Wellcome indiquait qu'un Français sur trois interrogé n'était pas d'accord avec l'idée que « les vaccins sont sûrs », soit la

proportion la plus élevée des pays inclus dans cette étude. Près de 20 % des Français interrogés était aussi en désaccord avec l'affirmation « les vaccins sont efficaces », soit l'avant-dernière place du classement (avant le Liberia) et 10 % désapprouvaient la phrase « les vaccins sont importants pour les enfants », soit la troisième place du bas du classement après l'Arménie et l'Autriche.

Il existe en Île-de-France comme dans les autres régions un lien entre la réticence à la vaccination et le niveau socio-économique et d'études des personnes interrogées. L'analyse du Baromètre de Santé publique France 2021 montre que ce sont les personnes ayant les revenus les plus élevés (3e tercile) qui sont les moins réticents à la vaccination avec 21,3 % des personnes interrogées en Île-de-France contre 38,5 % des Franciliens ayant les revenus les plus faibles (1er tercile) (respectivement 24,2 % contre 39,7 % hors Île-de-France). Par ailleurs, les personnes au chômage sont les plus réticentes à la vaccination avec 46,2 % des Franciliens interrogés contre 29,4 % des actifs (respectivement 45,4 % contre 35,6 % dans les autres régions).

Ce lien entre disparités sociales et vaccination est également observée dans l'enquête épidémiologie et condition de vie (EpiCov). Cette enquête est menée depuis la crise de la Covid-19 en 2020, conjointement par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé, avec le soutien de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et de Santé publique France. Le troisième volet de cette enquête réalisée en 2021 montrait des disparités socio-économiques et de niveau d'études marquées quant au recours à la vaccination contre la Covid-19. En effet, 55 % des adultes dont le niveau de vie était inférieur au premier décile de niveau de vie (les 10 % de personnes dont le niveau de vie est le plus faible) étaient vaccinés contre 88 % des adultes dont le niveau de vie était supérieur au dernier décile (les 10 % les plus aisés). Par ailleurs, 69,8 % des personnes sans diplôme étaient vaccinées contre 79,2 % des personnes ayant bac+5 ou plus ; 64,8 % des ouvriers étaient vaccinés contre 83,1 % des cadres. Enfin, parmi les personnes résidant dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) 55,4 % étaient vaccinées. Parmi les personnes ne vivant pas dans un QPV, 73,4 % étaient vaccinées [12].

Deux analyses du Baromètre de Santé publique France de 2021 réalisées sur des populations spécifiques : couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de femmes enceintes et couverture vaccinale contre papillomavirus chez les jeunes filles montraient également un gradient entre le taux de couverture vaccinale et les niveaux socioéconomiques et de diplôme [13, 14].

La crise de la Covid-19 a remis au premier plan la nécessité de délivrer une information transparente et scientifiquement fiable sur la vaccination en général et sur l'efficacité de chaque vaccin. C'est dans ce but qu'avait été mis en ligne bien avant la crise de la Covid-19, en 2016, le site internet officiel « vaccination-info-service.fr » afin de répondre aux questions de la population suite aux différentes crises rencontrées qui ont été associées à une chute de l'adhésion à la vaccination. Or, force est de constater que, en 2021, seulement 31 % des Franciliens interrogés dans le Baromètre de Santé publique France avaient déjà entendu parler de ce site internet (36,7 % dans les autres régions). Parmi ces personnes, un quart l'avait consulté (cependant la question a été posée à un sous échantillon : 1/5 de l'échantillon total et les effectifs sont faibles en Île-de-France pour interpréter les résultats de manière fiable).

Aujourd'hui, la couverture vaccinale des jeunes enfants (à 21 mois) est très élevée en France comme en Île-de-France certainement en partie du fait de l'obligation vaccinale, bien accueillie par la grande majorité des parents. En revanche, cette couverture diminue avec l'avancée dans l'âge pour devenir insuffisante chez les adolescents et les adultes, en particulier pour les vaccins contre des pathologies pour lesquels ils constituent des populations à risque.

Pour favoriser la vaccination de ces populations, des leviers d'action peuvent être

mis en œuvre comme pouvoir se faire vacciner sur d'autres lieux que le cabinet médical, dans les entreprises par exemple ou dans le cadre de consultation de prévention. En complément de ces leviers qui permettent d'inciter et faciliter la venue des personnes dans des lieux de vaccination, la stratégie du « Aller vers » permet, quant à elle, le déploiement d'équipes mobiles vaccination (EMV) sur les lieux de vie des publics prioritaires, dans le cadre de l'organisation d'évènements ou dans un environnement plus familier pour les publics cibles. Des lieux d'intervention sociale peuvent aussi être concernés comme les accueils de jour, les endroits de distribution alimentaire ou les structures d'hébergement afin de toucher des populations précaires. Les EMV peuvent être déployées après validation de l'ARS ou directement mises en place par l'ARS. Cette stratégie a ainsi été largement déployée lors de la crise sanitaire de la Covid-19, permettant d'atteindre les personnes précaires dont l'isolement s'était fortement accru.

Le centre de vaccination temporaire devant la mairie de Paris pendant la pandémie du coronavirus. 16 juillet 2021

Références

[1] Santé publique France. Bulletin de santé publique vaccination, édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France ; Avril 2022.
Disponible à partir de l'URL : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-avril-2022

[2] République Française. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°0185 du 11 août 2004.

[3] Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. 98 p.
Disponible à partir de l'URL : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/rapport-synthese/mesure-de-la-couverture-vaccinale-en-france.-sources-de-donnees-et-donnees-actuelles

[4] Hurel S. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Rapport sur la politique vaccinale. 2016.
Disponible à partir de l'URL : https://www.vie-publique.fr/rapport/35428-rapport-sur-la-politique-vaccinale

[5] Données de couverture vaccinale méningocoque C par groupe d'âge.
Disponible à partir de l'URL : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-meningocoque-c-par-groupe-d-age

[6] Fourcade N, Von Lennep F, Grémy I, Bourdillon F. et al. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017.Drees, Santé publique France ; 2017
Disponible à partir de l'URL https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/rapports/letat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017

[7] Hanguehard R, Gautier A, Soullier N, Barret AS, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(24-25) : 446-55.
Disponible à partir de l'URL : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_3.html

[8] Santé publique France. Bulletin de santé publique vaccination, édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2023.
Disponible à partir de l'URL : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-avril-2023

[9] 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
Disponible à partir de l'URL : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/article/vaccination-baisse-de-l-adhesion-de-la-population-et-role-cle-des-professionnels-de-sante

[10] Vaux S, Van Cauteren D, Guthmann JP, Le Strat Y, Vaillant V, De Valk H, et al. Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: A cross-sectional survey. BMC Public Health. 2011;11.
Disponible à partir de l'URL : http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/30

[11] Guimier L. Les résistances françaises aux vaccinations : continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19. Hérodote. 2021 ;4 (183) : 227-50.
Disponible à partir de l'URL : https://doi.org/10.3917/her.183.0227

[12] Bajos N, Costemalle V, Leblanc S, Spire A, Franck JE, Jusot F, Sireyjol A, Warszawski J. Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales. Drees. Etudes et résultats. 2022 ;1222.
Disponible à partir de l'URL : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/er1222.pdf

[13] Vaux S, Gautier A, Soullier N, Le Masne A, Bonmarin I, Parent du Châtelet I. Couverture vaccinale contre la grippe des femmes enceintes, propositions de vaccination et étude des déterminants, France métropolitaine, 2019-2021. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(17):338-46.
Disponible à partir de l'URL : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/17/pdf/2023_17_3.pdf

[14] [2] Hanguehard R, Gautier A, Soullier N, Barret AS, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(24-25):446-55.
Disponible à l'URL : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_3.html

VACCINATION, OPINIONS ET PRATIQUES EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021 ET ÉVOLUTION DEPUIS 2005

L'essentiel de l'étude

- En 2021, 84,4 % des Franciliens âgés de 18 à 75 ans déclarent être favorables à la vaccination contre 82,1 % dans les autres régions ;
- L'adhésion à la vaccination est plus fréquemment déclarée chez les personnes ayant un niveau de diplôme et de revenu élevé ;
- Après une baisse entre 2005 et 2010, l'adhésion à la vaccination s'est significativement accrue depuis 2010 ;
- En 2021, 56,7 % des Franciliens ont déclaré être défavorables au vaccin contre la Covid-19 contre 64, % dans les autres régions ;
- La forte réticence au vaccin contre la Covid-19 exprimée en 2021 n'a pas entraîné une baisse de l'adhésion à la vaccination « en général » ;
- Près de 75 % des Franciliens interrogés considèrent l'obligation vaccinale pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 comme une bonne mesure ;
- La couverture vaccinale est encore trop faible pour les vaccins non obligatoires : grippe saisonnière et HPV.

Nous remercions pour la relecture de ce Focus : Arnaud Tarantola, responsable de la Cellule régionale Île-de-France de Santé publique France ; Sophie Vaux, Direction des maladies infectieuses et Daniel Lévy-Bruhl, responsable de l'Unité Infections respiratoires et vaccination de Santé publique France.

Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables.

L'INSTITUT PARIS REGION
ORS OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ
Financé par
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
ars Agence Régionale de Santé Île-de-France
Région ÎledeFrance

Observatoire régional de santé Île-de-France
15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org
Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Region, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-2181-4