



**HAL**  
open science

# Perception de l'obligation vaccinale par les patients du Gapeçais consultant en médecine générale

Alèthe Mignot

► **To cite this version:**

Alèthe Mignot. Perception de l'obligation vaccinale par les patients du Gapeçais consultant en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02487405

**HAL Id: dumas-02487405**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02487405v1>**

Submitted on 21 Feb 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4  
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES  
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2020

PERCEPTION DE L'OBLIGATION VACCINALE  
PAR LES PATIENTS DU GAPENÇAIS CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

Alèthe MIGNOT

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le : 18/02/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS

Membres :

Monsieur le Professeur Olivier EPAULARD (co-directeur de thèse)

Monsieur le Professeur et doyen Patrice MORAND

Madame la Docteur Lucie GUIMIER (co-directrice de thèse)

Madame la Docteur Sabrina PARADIS

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

Alèthe MIGNOT  
PERCEPTION DE L'OBLIGATION VACCINALE  
PAR LES PATIENTS DU GAPENÇAIS CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE

RESUME

Introduction :

Il existe en France depuis plusieurs années une relative défiance vis-à-vis des vaccins ; ce facteur, entre autres, peut expliquer que la couverture vaccinale reste insuffisante. Dans ce contexte, un nouveau décret de loi entré en vigueur en 2018 a élargi le nombre de vaccins obligatoires pour le nourrisson de 3 à 11 vaccins. L'objectif de notre étude était de déterminer si la population du Gapençais consultant en médecine générale avait la perception que le passage à l'obligation vaccinale (OV) avait modifié sa confiance dans les vaccins.

Population et méthodes :

Un questionnaire anonyme a été élaboré ; il comportait 18 questions qui exploraient des caractéristiques sociodémographiques, les perceptions de la vaccination, les perceptions de l'obligation vaccinale, et l'inflexion éventuelle de la confiance dans les vaccins depuis la mise en application de l'obligation vaccinale (OV). Il a (sous un support papier)  t  déposé en salle d'attente dans sept cabinets de médecine générale du Gapençais du 1er mars au 6 mai 2019.

Résultats :

Au total, 453 questionnaires ont pu être exploités pour l'étude. L'âge moyen des participants était de  $45,5 \pm 16$  ans ; il s'agissait en majorité de femmes (78,4%) et de parents (85,4%) ; 21,9% étaient parents d'enfants d'âge inférieur ou égal à 3 ans. Le niveau de confiance dans les vaccins (auto-évalué sur une échelle de 0 à 100)  tait de 75[50-90] ; il était inférieur pour les parents d'enfants d'âge inférieur ou égal à 3 ans (60[40-85] vs 80[50-90],  $p < 0,001$ ). Les participants avaient entendu parler de l'obligation vaccinale (OV) pour 87,2% d'entre eux ; 60,3% pensaient qu'il s'agissait d'une bonne mesure de santé publique, mais seule une minorité (26,9%) estimait que cette mesure avait été suffisamment expliquée. Près d'un quart des personnes (24%) répondaient que l'OV portait « tout à fait » atteinte aux libertés individuelles. Près de la moitié des participants (49,4%) estimaient que l'OV était le résultat du lobbying de grands groupes pharmaceutiques envers le gouvernement. Un quart des participants (26%) déclarait que l'OV avait modifié sa position vis-à-vis des vaccins ; parmi cette minorité, plus des trois quarts (78%) déclaraient que leur position s'était infléchie vers « moins de confiance ». Ces derniers étaient plus jeunes que ceux qui avaient infléchi leur perception vers « plus de confiance » ( $42,2 \pm 13$  vs  $51,8 \pm 16$  ans  $p = 0,0036$ ) ; ils avaient une médiane de confiance dans les vaccins plus faible (50[25-70] vs 85[70-95],  $p < 0,0001$ ).

Conclusion :

Notre étude suggère que l'OV n'a modifié la perception vaccinale que pour une minorité, et plutôt dans le sens d'un renforcement de leur position initiale (y compris donc pour une partie des « vaccino-sceptiques »). La population a bien connaissance de cette nouvelle mesure, mais elle semble n'avoir pas été suffisamment expliquée et claire. Enfin, la méfiance vis-à-vis du statut obligatoire des vaccins reste grande dans une partie de la population.

MOTS CLÉS : Vaccination, obligation vaccinale, perception, défiance, couverture vaccinale

FILIERE : médecine générale

Alèthe MIGNOT  
MANDATORY VACCINATION (MV): PERCEPTIONS IN GENERAL POPULATION  
IN GAP (HAUTES-ALPES, FRANCE)

ABSTRACT

**Background:** In France a relative vaccines distrust has been reported for a few years and this may explain why the immunization coverage remains insufficient. The French government made on January 2018 an extension of mandatory vaccines (from 3 to 11) for infants under 24 months old. We aimed to evaluate how this new bill was perceived by the general population in Gap and if it modified their trust in vaccines perception.

**Population and methods:** We elaborated an anonymous paper questionnaire featuring 18 questions to explore sociodemographic data, perceptions of vaccination in general, perceptions of mandatory vaccination policy (MVP), and perceptions of changes in the vaccines confidence since the new bill. It was freely available in seven physicians offices waiting rooms in Gap and around between March 1st 2019 and May 6th 2019.

**Results:** 453 questionnaires were analyzed. Age was  $45.5\pm 16$  years; there was a majority of female (78.4%) and parents (85.4%); 21.9% were parents of children aged 3 or less. On a 0-100 scale, the auto-evaluated confidence level in the vaccines was 75[50-90] ; it was lower for parents of children aged 3 or less (60[40-85] vs 80[50-90],  $p<0.001$ ). 87.2% were aware of the extension of mandatory vaccines; 60.3% thought it was a good public health policy but only a minority (26.9%) felt that the measure had been sufficiently explained. Nearly a quarter of people (24%) completely agreed that the MVP was an individual freedoms restriction. Almost half (49.4%) believed that the MVP was the result of the pharmaceutical firms lobbying onto the French government. A quarter (26%) declared that the MVP has changed their position regarding vaccines; among this minority more than three quarters (78%) declared that their position had shifted towards « less confidence ». These were younger than those who had shifted their perception towards « more confidence » ( $42.2\pm 13$  vs  $51.8\pm 16$  years  $p=0.0036$ ) and they had a lower median confidence in vaccines (50[25-70] vs 85[70-95],  $p<0.0001$ ).

**Conclusions:** Our study shows that the MVP modified the vaccine perception only for a minority, and rather in strengthening of their initial position (including for some of the hesitants). People know the new extension of MVP but it may have not been sufficiently explained and clarified. Finally, tensions around vaccines are still there and the mistrust still remains high.

**Keywords:** vaccine, vaccination, mandatory vaccination, perception, distrust, immunization coverage

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

**ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie



CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers  
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers  
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale  
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale  
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale  
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

# Remerciements

## Aux membres du jury:

A Monsieur le Professeur Patrice François. Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse.

Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.

A Monsieur le Doyen et Professeur Patrice Morand. Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Soyez assuré de mon profond respect.

A Madame le Docteur Sabrina Paradis. Merci de ta disponibilité et d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A Madame le Docteur Lucie Guimier. Merci de l'intérêt que tu as eu pour mon travail et du temps consacré pour m'accompagner et m'apporter tes éclairages sur les résultats.

A Monsieur le Professeur Olivier Epaulard. Merci d'avoir accepté d'encadrer mon travail ; merci pour ta confiance et de ton intérêt pour la médecine générale ; merci pour ta rigueur et ton pragmatisme ; merci pour ta disponibilité et pour tes encouragements constants et précieux.

## A mes maitres de stage et aux équipes rencontrées en stage au cours de mon internat:

Au service de gériatrie au CHU Grenoble du Pr Gavazzi, au service de pédiatrie du CH de Thonon-les-bains du Dr Said-Menthon, au service des Urgences du CH d'Annecy du Dr Savary, au service de médecine interne de la clinique mutualiste des Dr Forestier et du Pr Vinzio.

A la MSP de Moirans du Dr Pichat et à la MSP de Saint-Bonnet-en-Champsaur du Dr Para-Werli,

## Aux participants de cette étude

A ma famille, mon socle:

A ma mère et à mon père,

A mes frères et soeurs, à mes belle-soeurs et beau-frères, et à mes dix neveux et nièces,

A feu mes grand-parents et à feu mon parrain.

A la vie, ma chance:

A cette inconnue septuagénaire rencontrée au refuge des Conscrits en 2009 et qui m'a raconté qu'elle avait repris des études de médecine vers 30 ans après avoir survécu à une fracture du fémur 24h au fond d'une crevasse,

A toutes ces rencontres et tous ces hasards qui m'ont permis de reprendre des études de médecine à 30 ans et d'y arriver !

A tous ceux qui m'ont soutenue dans ce projet un peu fou:

A Alan,

A mes amis du Sud : Dave, Sophie, Carine, Jean-Louis,

A mes anciens collègues et amis de Naphtachimie : Lionel, Jean-Marc et Corine, Hélène et Fabrice, Chloé et Fabien, Benjamin et Karine, Guillaume, Jérôme, Myriam, Claude, et anciens collègues de Péchiney : Vincent et Béatrice,

A mes amis de prépa et d'école d'ingénieur : Valéry, Charles, Kunthéary et Andreas, Bénédicte et Jérôme, Céline et J-B, Elie et Philippe, Leila et Mom's, Sandrine et Paul, Manue et Yannick, Jeanne et Alexis, Marc et Claire,

A mes amis champenois : Patrice, Julien, Guillaume, Yohan,

A mes amis d'internat : Laure et Julien, Lucile, Clément, Benoit, Aude; à mes autres co-internes : Emilie, Laurent, Alex et Charlotte, Thibault, Marie, Camille, Chloé, Claire, Damien, Lucinda, Anais, Tomy, Jade, Cécile, Yseult,

A mes autres amis et soutiens : Martin Walker, Alfiya, Nico et Laurianne, Olivier, Fifi, Dom, Lise, Ophélie et Vincent, David, Lise

A mes nouvelles rencontres dans le Champsaur et le Gapençais : Les Para, Renaud, Sophie, Les Goujon, Edith, les Azzopardi, Emilie et PE, Pauline et Richard.

Abréviations	11
Introduction	12
1 - Un constat : une couverture vaccinale insuffisante	12
2 - La défiance envers les vaccins	13
3 - Le choix politique	16
4 - Objectif de l'étude	17
Population et méthode	18
1 - Type d'étude	18
2 - Population étudiée	18
3 - Questionnaire	19
4 - Mode de diffusion	19
5 - Taille de l'échantillon et période d'inclusion	20
6 - Démarche éthique	20
7 - Critère de jugement	20
8 - Analyse statistique	21
Résultats	22
1 - Caractéristiques de la population	22
2 - Niveau de confiance et perception de la vaccination	26
3- Perception et influence de l'obligation vaccinale (OV)	30
Discussion	42
1 - Inflexion de la confiance avec l'OV	42
2 - Perception de l'OV et des vaccins en général	43
3 - Forces et limites de l'étude	46
4 - Perspectives	47
Conclusion	48
Bibliographie	49
Annexe 1 : Questionnaire	51
Annexe 2 : Affiche	55

# Abréviations

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

HCSP : Haut Conseil de la santé publique

HPV : *human papillomavirus*, Papillomavirus humain

OMS : Organisation mondiale de la santé

RN : Rassemblement national

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

SAGE : Groupe stratégique consultatif d'experts

VHB : Virus de l'hépatite B

# Introduction

## 1 - Un constat : une couverture vaccinale insuffisante

La couverture vaccinale en France reste insuffisante : elle est inférieure à l'objectif de 95 % préconisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour plusieurs maladies infectieuses à prévention vaccinale. Ainsi, en 2017, chez les nourrissons de 24 mois, la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B (VHB) était de 91,3 %, celle contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR, 2 doses) était de 80,3 %, celle contre le méningocoque C de 72,6 %, et enfin celle du vaccin conjugué contre le pneumocoque (3 doses) de 92,2 % (1).

Cette couverture vaccinale insuffisante a pour conséquence la persistance sur le territoire français de maladies infectieuses à prévention vaccinale (2), maladies qui ont d'importants impacts sanitaires. Cette persistance peut prendre la forme d'épisodes épidémiques de maladies évitables, comme l'épidémie de rougeole de 2011, où l'on a enregistré près de 15 000 cas et 10 décès (3). En 2018, 2 652 cas de rougeole ont été notifiés dont 3 décès, et au début de l'année 2019 de nouveaux foyers de rougeole ont été signalés.

Il existe en France des disparités régionales assez marquées ; par exemple, la couverture vaccinale en région Provence Alpes-Côtes-d'Azur est inférieure à la moyenne nationale, tendance encore plus marquée pour le département des Hautes-Alpes. Dans ce département, en 2017, chez les nourrissons de 24 mois, la couverture vaccinale contre le VHB était de 68,9 %, celle par le vaccin ROR (2 doses) était de 69,6 %, celle contre le méningocoque C était de 43,1 %, et celle du vaccin conjugué contre le pneumocoque (3 doses) était de 80,3 % (1).

## 2 - La défiance envers les vaccins

Les causes de ces insuffisances de couverture vaccinale sont multiples. L'une des explications de ce phénomène est la montée d'un sentiment de défiance de la population générale envers les vaccinations depuis la fin des années 1990.

La France serait même le pays le plus touché par cette méfiance à l'échelle internationale : en 2016 45,2 % des Français interrogés répondaient négativement à la question « *dans l'ensemble je pense que les vaccins sont sûrs* » (figure 1) (4).

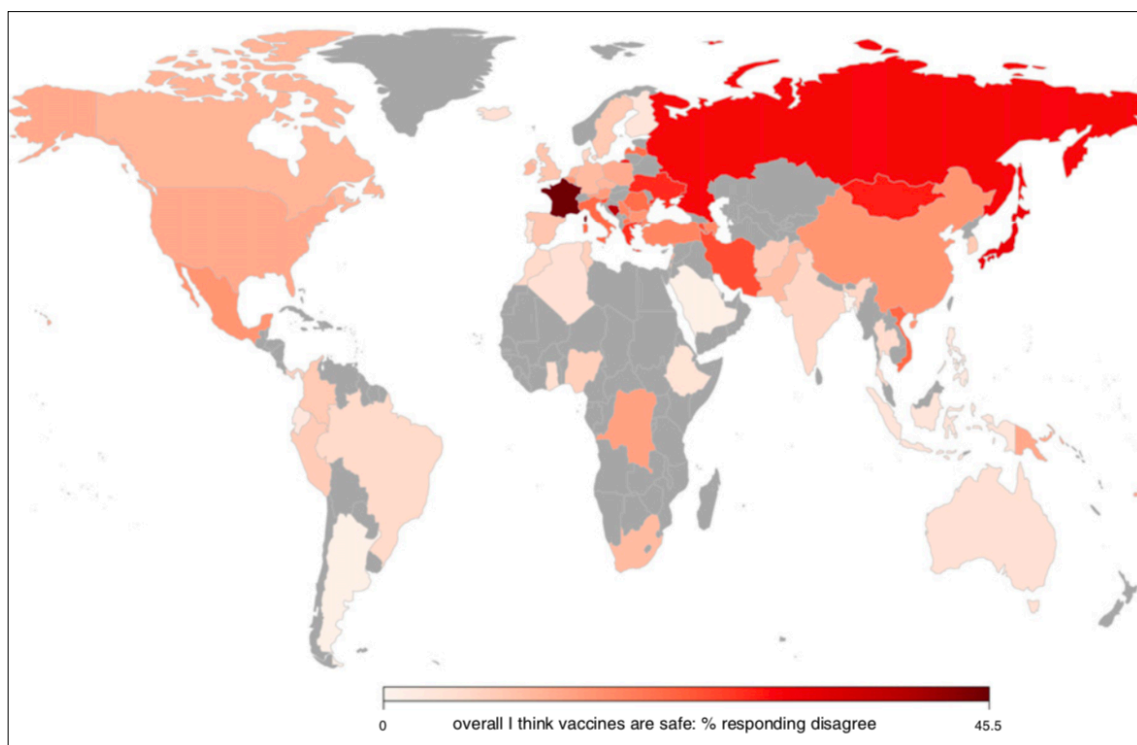


Figure 1: Carte des réponses à l'énoncé « dans l'ensemble, je pense que les vaccins sont sûrs » (étude menée dans 67 pays) (4)

Les raisons de ce manque de confiance envers les vaccins sont multiples et complexes. Elles ont été analysées et décrites récemment dans le rapport de la concertation citoyenne sur la vaccination menée en France en 2016 (5).

Il existe d'une part des raisons liées au contexte médiatique et politique :

- les différentes polémiques touchant certains vaccins au cours des vingt dernières années (sécurité du vaccin contre l'hépatite B en 1998 (6), pertinence de la vaccination dans le cadre de la pandémie de grippe A (H1N1) en 2009 (7), sécurité du vaccin contre le HPV en 2013, sécurité de l'adjuvant aluminique à plusieurs reprises (8)) ont probablement eu un impact important sur l'adhésion à la vaccination : ainsi, si parmi les 18-75 ans, 91,2 % des personnes interrogées en 2000 se déclaraient « très favorables » ou « plutôt favorables » à la vaccination, cette adhésion était tombée à 61,2 % en 2010 et ne remontait qu'à 77,7 % en 2017 (9) ;
- l'hésitation vaccinale peut être corrélée avec d'autres paramètres qui peuvent en éclairer les mécanismes : l'adhésion plus marquée aux représentations conspirationnistes et l'orientation politique vers les extrêmes ; les disparités régionales marquées en matière d'adhésion vaccinale peuvent ainsi être rapprochées de la cartographie électorale, notamment du vote d'extrême-droite et dans une moindre mesure du vote pour la France Insoumise. La dernière enquête Ifop pour la fondation Jean Jaurès et *Conspiracy Watch* sur l'état du complotisme en France montre en effet que les sympathisants du Rassemblement National (RN) adhèrent davantage que les autres électeurs aux différents items conspirationnistes dont fait partie les vaccins : selon cette étude, 61 % des interrogés sympathisants du RN (et 53% sympathisants pour la France Insoumise, contre 43 % de l'ensemble des interrogés) soutiennent l'idée selon laquelle « *Le ministère de la santé est de mèche avec l'industrie pharmaceutique pour cacher au grand public la réalité sur la nocivité des vaccins* » (10) ;
- les associations anti-vaccinales ont investi depuis ces dernières années les nouveaux moyens d'information et de communication, en particulier Internet et les réseaux sociaux. Leurs



messages apportent de la confusion par rapport à ceux donnés par les pouvoirs publics et les médecins qui ont peu investi ces moyens de communication (5).

Il existe d'autre part des facteurs sociologiques (11) :

- la population n'a pas en mémoire les maladies infectieuses mortelles encore fréquentes au siècle dernier et qui sont devenues aujourd'hui exceptionnelles en Europe grâce à la vaccination ;
- probablement du fait de la multiplication des scandales sanitaires largement médiatisés ces dernières années, il existe une défiance à l'égard des autorités de santé, de l'industrie pharmaceutique et des experts parfois soupçonnés de collusion avec cette dernière.
- les difficultés sont nombreuses pour les médecins généralistes, première source d'information sur les vaccins auprès de la population. Répondre de manière claire et argumentée aux hésitations de sa patientèle est un exercice complexe au vu de l'évolution permanente de la relation médecin/patient dans un contexte (par ailleurs très pertinent) *d'empowerment* du patient. Mais aussi les médecins généralistes ont parfois eux-mêmes des hésitations sur les vaccinations (12) et ont alors d'autant plus de difficultés à convaincre leur patientèle sur la nécessité de vacciner.
- une autre raison de cette perception problématique des vaccins est la coexistence de vaccins obligatoires et de vaccins recommandés. Bien que cela résulte seulement de la succession historique de différentes politiques de santé, cette coexistence a installé une perception hiérarchisée des vaccins : les vaccinations obligatoires sont considérées comme plus utiles par la population générale, tandis que les vaccinations recommandées sont perçues comme d'importance moindre, voire facultatives, et plus facilement remise en question quant à leur efficacité et leur innocuité ((13) et (14)).

### 3 - Le choix politique

Dans ce contexte de défiance vaccinale et de couverture vaccinale insuffisante, à la demande de la ministre de la Santé Marisol Touraine, une concertation citoyenne sur la vaccination a été menée en 2016 (5). Ce travail s'est appuyé sur plusieurs sources : des enquêtes d'opinion, des auditions d'experts de la vaccination, des entretiens avec deux jurys citoyens (population générale et professionnels de santé), et un espace participatif sur Internet. Le comité d'orientation de cette concertation a ainsi analysé les facteurs en cause mentionnés plus haut et a proposé une série de mesures pour rétablir la confiance. Dans l'attente de la mise en place de ces mesures, dont l'impact ne sera par ailleurs pas immédiat, le comité a recommandé l'élargissement temporaire des obligations vaccinales de l'enfant, avec possibilité pour les parents d'invoquer une clause d'exemption.

C'est donc sur les bases des conclusions du rapport de cette concertation, que la ministre de la Santé Agnès Buzyn a pris la décision d'un décret de loi (du 30 décembre 2017) élargissant le caractère obligatoire de la vaccination du nourrisson de 3 à 11 vaccins, et qui est entré en vigueur en 2018 ((15), (16) et (17)).

Jusqu'alors, seuls les vaccins antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique étaient obligatoires chez le nourrisson. Le décret élargit cette obligation vaccinale aux vaccins jusqu'alors « uniquement » recommandés contre la coqueluche, contre les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, contre le virus de l'hépatite B, contre le pneumocoque, contre le méningocoque de séro groupe C, et contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Selon le calendrier vaccinal actuel (18), l'ensemble de ces vaccins obligatoires est réalisé dans les 18 premiers mois de vie (figure 2).

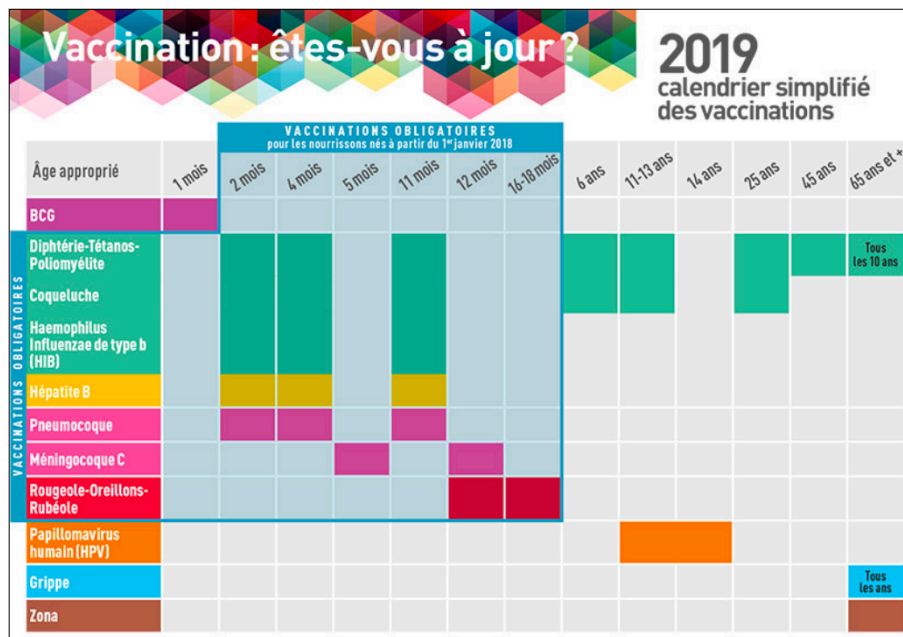


Figure 2 : Calendrier simplifié des vaccinations en 2019

#### 4 - Objectif de l'étude

L'objectif de l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins était de permettre une augmentation de la couverture vaccinale du nourrisson, tous vaccins confondus. Le bulletin de santé publique d'avril 2019 concernant la région PACA montre déjà une nette progression de la couverture vaccinale : on note (en pourcentage entre 2017 et 2018) une augmentation de 35 points pour la première dose du vaccin contre le méningocoque, de 8,7 points pour le vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B, de 2,1 points pour la première dose du vaccin contre le pneumocoque et de 2,6 points pour la première dose du vaccin contre le ROR (1).

Un autre effet de l'extension de l'obligation vaccinale est cependant possible : ce message fort sur l'importance des vaccins (à destination de la population et des professionnels de santé) pourrait permettre de rétablir la confiance envers les vaccins, à la fois concernant leur efficacité et leur sécurité.

L'objectif principal de ce travail de recherche en médecine générale était donc de déterminer si une population de personnes consultant en médecine générale avait la perception que l'extension de l'obligation vaccinale, un peu plus d'un an après sa mise en application, avait modifié sa confiance dans les vaccins, plus particulièrement dans la région du Gapençais. Il était intéressant d'étudier cette région du Gapençais dans le département des Hautes-Alpes où la couverture vaccinale est inférieure à la couverture nationale (1) et où la proportion de la population sceptique vis-à-vis des vaccins est plus grande que dans les autres régions françaises ((9), (19) et (20)).

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la confiance de cette même population dans les vaccins et de déterminer comment la population percevait et comprenait cette obligation vaccinale.

## Population et méthode

### 1 - Type d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive basée sur un questionnaire anonyme sur support papier à l'attention des patients venant consulter dans des cabinets de médecine générale dans le Gapençais (ville de Gap et alentours) participant à l'étude.

### 2 - Population étudiée

Les personnes incluses dans l'étude étaient les personnes majeures et acceptant de renseigner le questionnaire de l'étude (et donc alphabètes), qui se sont présentées dans les cabinets de médecine générale participants.

### 3 - Questionnaire

Le questionnaire (en annexe 2) a été construit en 4 parties totalisant 18 questions prenant environ 10 minutes à être renseignées par les participants. Il se présentait sous la forme de deux feuilles format A4 recto-verso agrafées et numérotées. Il était construit comme suit :

- 1) La première partie décrivait succinctement l'objectif de l'étude, précisait le caractère anonyme et facultatif de l'enquête et la possibilité de rétractation *a posteriori* (en utilisant le numéro du questionnaire rempli et en envoyant un email à [ObliVaccMG@gmail.com](mailto:ObliVaccMG@gmail.com)).
- 2) La deuxième partie concernait les données démographiques de la population étudiée : sexe, âge, lieu de résidence, niveau d'études, catégorie socio-professionnelle, nombre d'enfants et leur âge.
- 3) La troisième partie concernait les vaccins : le statut vaccinal des enfants, la confiance dans les vaccins (sur une échelle de 0 à 100%) et la perception des vaccins selon 4 critères (efficacité, dangerosité, utilité pour une protection individuelle, utilité pour une protection collective) via une échelle en 5 points.
- 4) La quatrième partie concernait l'extension de l'obligation vaccinale: la connaissance de cette mesure, la perception de cette mesure selon 5 critères (qualité de cette mesure, qualité des informations données par le ministère de la santé, notion d'atteinte à la liberté individuelle, notion d'influence des groupes pharmaceutiques sur cette mesure, clarté apportée au calendrier vaccinal) via une échelle en 5 points, et la modification éventuelle de leur position vis-à-vis des vaccins depuis cette nouvelle mesure.

### 4 - Mode de diffusion

Les questionnaires ont été mis à disposition dans sept cabinets de médecine générale : trois cabinets à Gap et quatre cabinets dans les alentours (Saint Bonnet en Champsaur, Ancelle, Pont du Fossé,

Veynes) regroupant au total 33 médecins généralistes (20 à Gap et 13 aux alentours). Il s'agit pour tous ces cabinets de groupement de médecins (de 2 à 13 médecins).

Les médecins généralistes recrutés pour l'étude ont été contactés par mail à partir de la liste des pages jaunes des praticiens de Gap et des alentours. Certains des médecins ont été rencontrés par la doctorante lors de groupe de pairs ou de séminaires médicaux sur Gap. Ils ont tous été informés par mail de l'objet de l'étude et de son protocole. Sept cabinets ont répondu favorablement (accord oral donné lors d'une rencontre avec un médecin du cabinet participant).

Les questionnaires étaient mis à disposition en salle d'attente ou sur le comptoir des secrétaires et une urne de collecte était également disponible. Une affiche format A2 (annexe 1) était apposée dans chacun des cabinets participants pour expliquer le projet d'étude et inviter les patients à participer.

## 5 - Taille de l'échantillon et période d'inclusion

Au total, 1000 questionnaires (numérotés) ont été déposés répartis dans les 7 cabinets et sur une période de 2 mois à partir du 5 mars 2019. Parmi eux, 552 questionnaires ont été remplis.

## 6 - Démarche éthique

Le protocole et le questionnaire de notre étude ont été soumis au Comité de Protection des Personnes Sud Est 1 qui a rendu un avis favorable le 13 février 2019.

## 7 - Critère de jugement

Le critère de jugement principal était la modification de la confiance vaccinale induite par l'obligation vaccinale, évalué grâce aux deux questions suivantes :

- « Cette obligation vaccinale à 11 vaccins a-t-elle changé votre position vis-à-vis des vaccins ? » ; avec 5 choix de réponses : « oui beaucoup », « oui un peu », « ni oui ni non », « non pas vraiment », « non pas du tout » ;
- « Si oui dans quel sens ? » ; avec deux choix de réponses : « plus de confiance » et « moins de confiance ».

Les critères de jugement secondaire étaient :

- le niveau de confiance dans les vaccins avec une autoévaluation sur une échelle de 0 à 100 ;
- des critères descriptifs sur la perception des vaccins et de l'obligation vaccinale.

## 8 - Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Statview®.

Les variables quantitatives sont exprimées par la moyenne  $\pm$  déviation standard lorsque la distribution était gaussienne ou par la médiane avec les interquartiles (25ème et 75ème percentiles) lorsque la distribution était non gaussienne. Les comparaisons d'une même valeur entre 2 groupes ont été réalisées grâce au test de Student ou de Mann-Whitney. Les corrélations entre deux variables ont été précisées grâce au test de Spearman. Les comparaisons entre deux variables qualitatives ont été réalisées par des tests du Chi2.

# Résultats

Au total, 552 questionnaires ont été recueillis pendant toute la durée de l'étude. Nous avons ensuite exclu 3 questionnaires pour lesquels les participants étaient âgés de moins de 18 ans et 96 questionnaires de participants ne résidant pas dans le département des Hautes-Alpes. Au final, 453 questionnaires ont été inclus. Parmi ces 453 questionnaires inclus, 354 étaient complétés entièrement pour l'ensemble des questions ; pour la plus grande majorité des questionnaires incomplets, ne manquaient qu'un ou deux renseignements socio-démographiques.

## 1 - Caractéristiques de la population

### Age

L'âge moyen des participants était de  $45,5 \pm 16$  ans (extrêmes: 18 - 90) (figure 3).

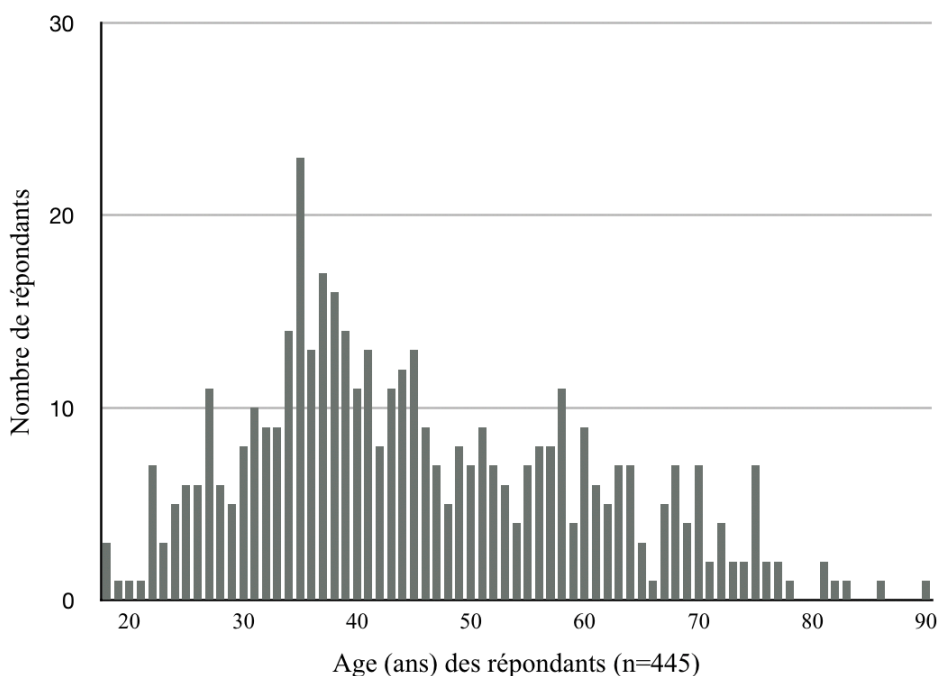


Figure 3 : Répartition des participants en fonction de l'âge



## Genre

Les répondants étaient pour 78,4% des femmes et pour 21,6% des hommes (n=453).

## Autres données socio-démographiques

Le niveau d'étude des répondants (n=453) était en majorité supérieur au baccalauréat (tableau 1).

Inférieur au baccalauréat	15,5 %
Baccalauréat	30,2 %
Supérieur au baccalauréat	53,2 %
Pas répondu	1,1 %

*Tableau 1 : Niveau d'études des participants*

Les classes professionnelles (n=453) étaient majoritairement des classes moyennes ou ouvrières (tableau 2).

Artisan	8,2 %
Profession libérale	5,3 %
Cadre supérieur	9,1 %
Employé, ouvrier	45,7 %
Profession intermédiaire (enseignant, fonctionnaire)	5,5 %
Etudiant	1,8 %
Autres (agriculteur, au foyer, retraité, chômeur ...)	22,5 %
Pas répondu	2,0 %

*Tableau 2 : Classes professionnelles des participants*

## Parentalité et âge des enfants

Les répondants étaient parents pour 85,4% d'entre eux (385 sur 451). Le nombre d'enfant(s) était réparti comme suit chez les répondants (figure 4).

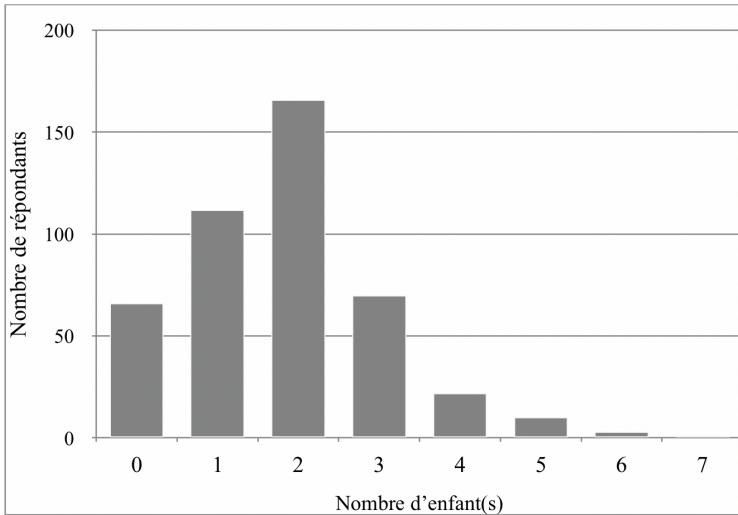


Figure 4 : Répartition du nombre d'enfant(s) des participants

Le nombre moyen d'enfant(s) chez les parents (n=385) était de  $2,1 \pm 1$ .

Parmi les répondants ayant des enfants, l'âge médian du plus jeune était de 10 ans (interquartiles 25-75 : 3-21 ans ). La répartition était la suivante (figure 5):

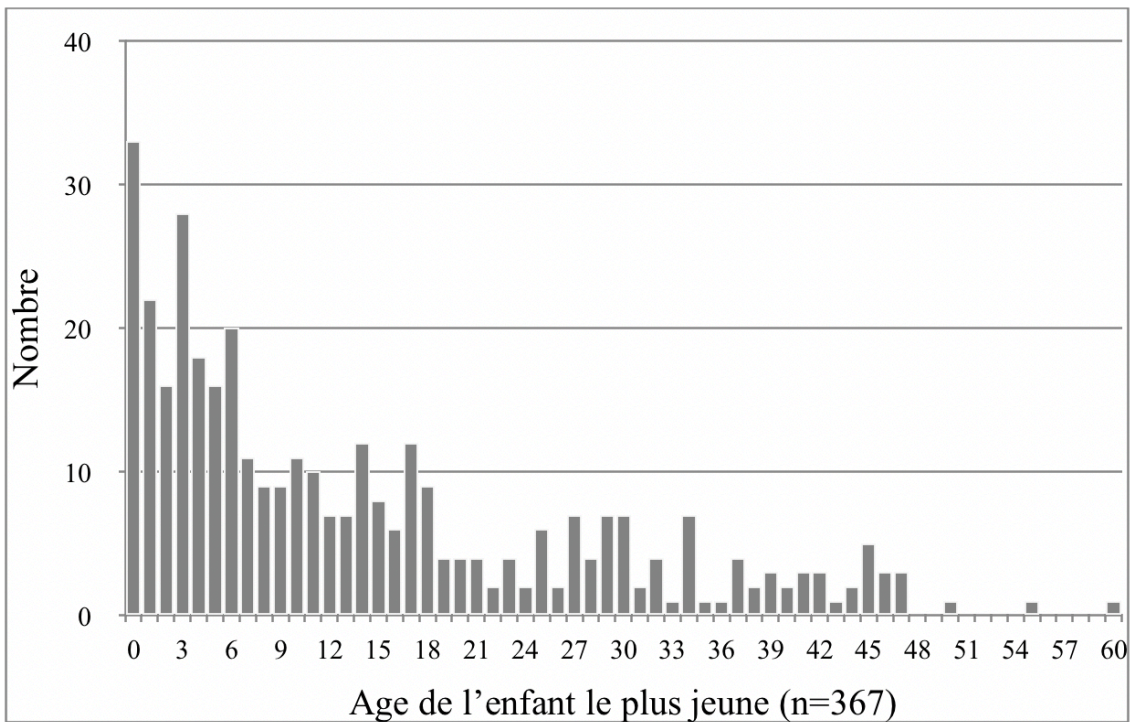


Figure 5 : Répartition de l'âge de l'enfant le plus jeune l'âge chez les parents (n=367)

Les parents dont l'enfant le plus jeune a 3 ans ou moins représentaient 21,9% des participants et les parents dont l'enfant le plus jeune 4 et 15 ans représentaient 30,5% (n=453) (tableau 3).

Parents d'enfants de moins ou d'égal à 3 ans	21,9 %
Parents d'enfants de 4 à 15 ans inclus	30,5 %
Parents sans enfants ou d'enfant de plus de 15 ans	47,6 %

*Tableau 3 : Distribution des participants de parents selon l'âge de leur(s) enfant(s)*

### Auto-évaluation de la vaccination de leurs enfants

Parmi les 377 personnes ayant répondu à cette question, 81,7% pensaient que la vaccination de leur(s) enfant(s) était à jour, 10,9% pensaient le contraire et 7,4% ne savaient pas.

## 2 - Niveau de confiance et perception de la vaccination

Nous avons posé 5 questions sur la perception de la vaccination de manière générale.

### Niveau de confiance dans la vaccination

Tout d'abord, nous avons demandé aux participants d'évaluer leur niveau de confiance dans la vaccination sur une échelle de 0 à 100.

La médiane des réponses (n=435) se situait à 75 (interquartiles 25-75 : 50-90), et la répartition était la suivante (figure 6):

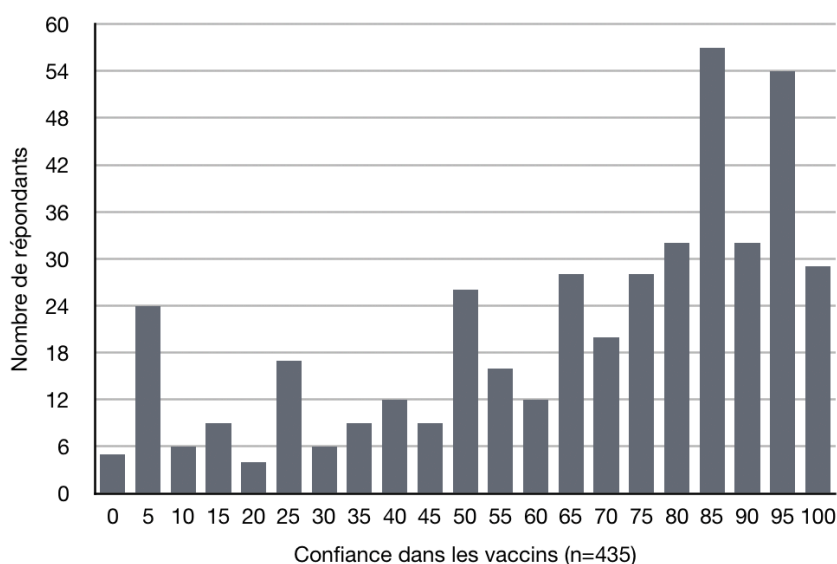


Figure 6 : Auto-évaluation du niveau de confiance dans les vaccins sur une échelle de 0 à 100

Nous avons ensuite comparé trois groupes :

- le groupe constitué des parents d'enfant(s) d'âge inférieur ou égal à 3 ans, qui est la population concernée par le nouveau calendrier vaccinal obligatoire des nourrissons ;
- le groupe constitué des parents d'enfant(s) d'âge compris entre 4 et 15 ans inclus ;
- et le groupe constitué des parents d'enfant(s) d'âge supérieur à 15 ans et des personnes sans enfant.

La médiane de leur niveau de confiance était significativement différente ( $p < 0,01$ ) : 60 (interquartiles 25-75 : 40-85) pour les parents d'enfant(s) d'âge inférieur ou égal à 3 ans, 75 [50-85] pour les parents d'enfant(s) d'âge compris entre 4 et 15 ans inclus, et 80 [50-85] pour le dernier groupe (figure 7).

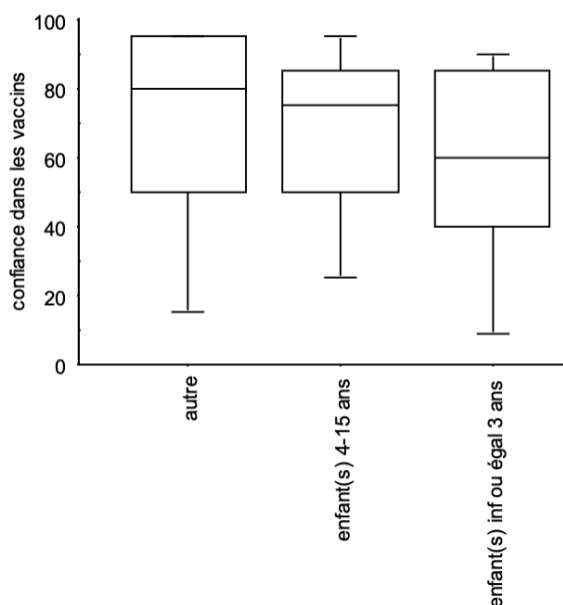


Figure 7 : Confiance dans les vaccins selon la présence ou non d'enfants de différents âges (médiane, et 10<sup>ème</sup>, 25<sup>ème</sup>, 75<sup>ème</sup> et 90<sup>ème</sup> percentile)

### Perception de la vaccination en termes d'efficacité, de dangerosité, et de protections individuelle et collective

Nous avons posé quatre questions concernant la perception de la vaccination en termes d'efficacité, de dangerosité et de protections individuelle et collective, en proposant à chaque fois cinq choix de réponses hiérarchisées (de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord »).

A la question « Pensez-vous que les vaccins sont efficaces ? » une large proportion (81,5 %) répondait « plutôt oui » ou « tout à fait oui » (figure 8).

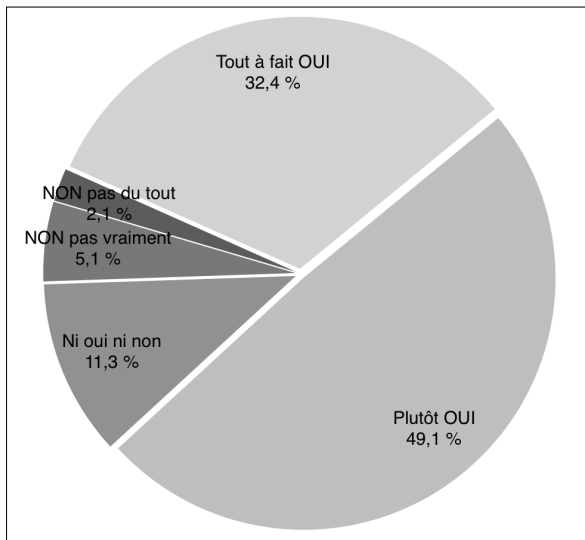


Figure 8 : Réponses à la question « Pensez-vous que les vaccins sont efficaces ? » (n=432)

A la question « Pensez-vous que les vaccins sont dangereux ? », 31,7% répondaient « plutôt oui » ou « tout à fait oui », 42,2% « non pas vraiment » ou « non pas du tout », et 26,1% « ni oui ni non » (figure 9).

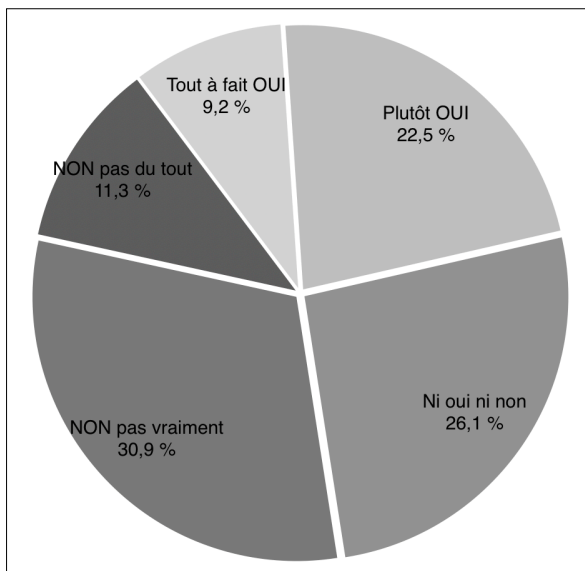


Figure 9 : Réponses à la question « Pensez-vous que les vaccins sont dangereux ? » (n=414)

A la question « Pensez-vous que les vaccins permettent une protection personnelle contre les infections ? », une large proportion (80,3%) répondait par l'affirmative (figure 10).

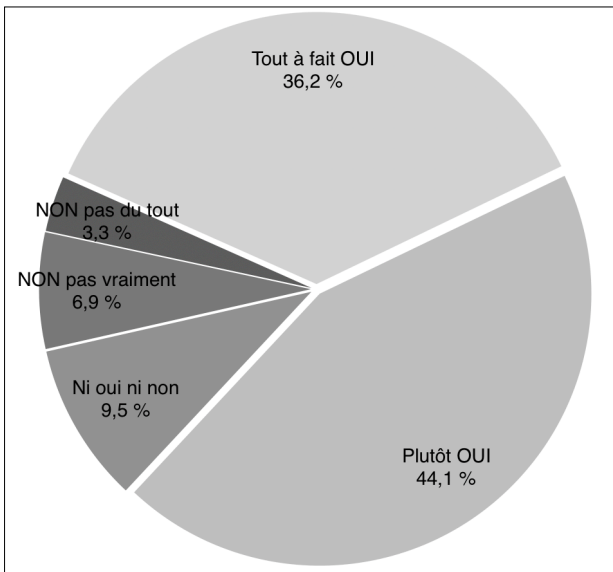


Figure 10 : Réponses à la question « Pensez-vous que les vaccins permettent une protection personnelle contre les infections ? » (n=422)

A la question « Pensez-vous que les vaccins permettent une protection collective contre les infections ? », la même distribution qu'à la question précédente était retrouvée, avec une large proportion (79,3%) de réponses affirmatives (figure 11).

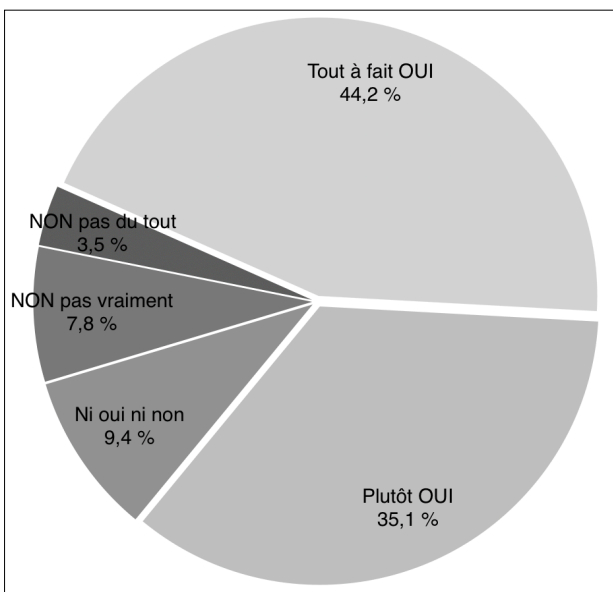


Figure 11 : Réponses à la question « Pensez-vous que les vaccins permettent une protection collective contre les infections ? » (n=425)

### 3- Perception et influence de l'obligation vaccinale (OV)

Les répondants avaient entendu parler de l'obligation vaccinale (OV) pour 87,2% d'entre eux.

#### Perception de l'obligation vaccinale (OV)

Nous avons posé cinq questions concernant la perception de l'obligation vaccinale (OV), en proposant à chaque fois cinq choix de réponses hiérarchisées (de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord »).

A la question « Pensez-vous que l'OV est une bonne mesure de santé publique ? » 60,3% des personnes interrogées répondaient par « plutôt oui » ou « tout à fait oui » (figure 12).

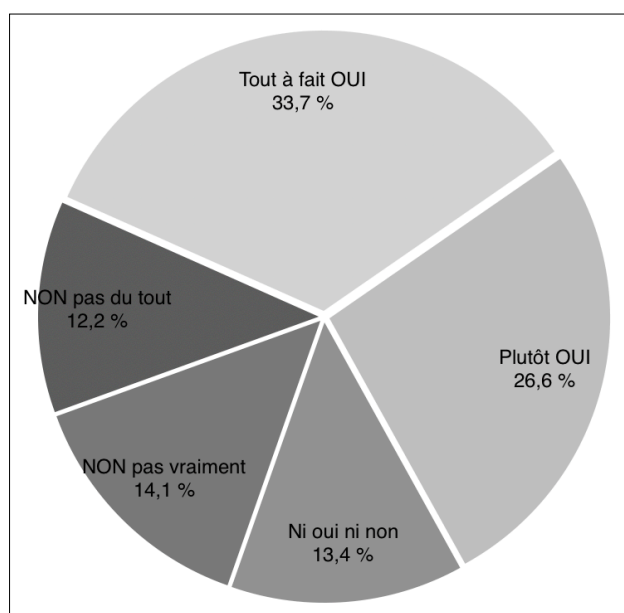


Figure 12 : Réponses à la question « Pensez-vous que l'OV est une bonne mesure de santé publique ? » (n=433)



A la question « Pensez-vous que l'OV a été suffisamment expliquée par le ministère de la Santé? » près de la moitié (46,7%) répondaient que non (figure13).

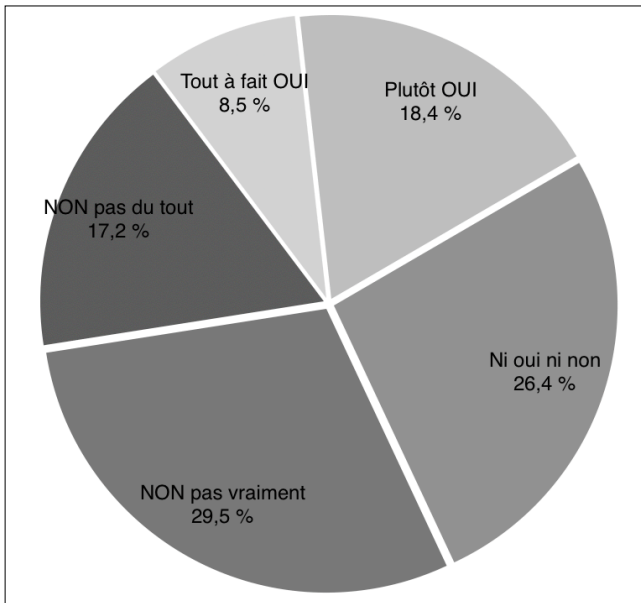


Figure 13 : Réponses à la question « Pensez-vous que l'OV a été suffisamment expliquée par le ministère de la Santé ? » (n=424)

A la question « Pensez-vous que l'OV porte atteinte à votre liberté individuelle ? », 46,3% répondaient « tout à fait oui » ou « plutôt oui » (figure 14).

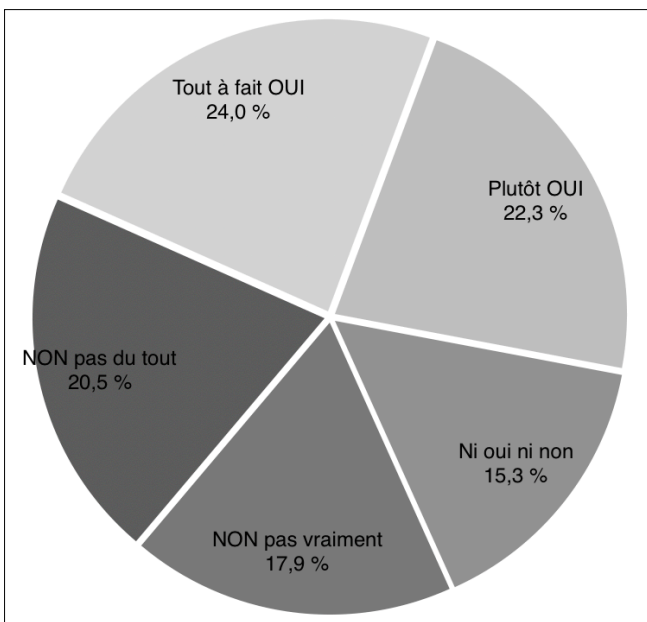


Figure 14 : Réponses à la question « Pensez-vous que l'OV porte atteinte à votre liberté individuelle ? » (n=430)

Près de la moitié des répondants (49,4%) pensaient que l'OV est le résultat du lobbying de grands groupes pharmaceutiques sur le gouvernement (figure 15).

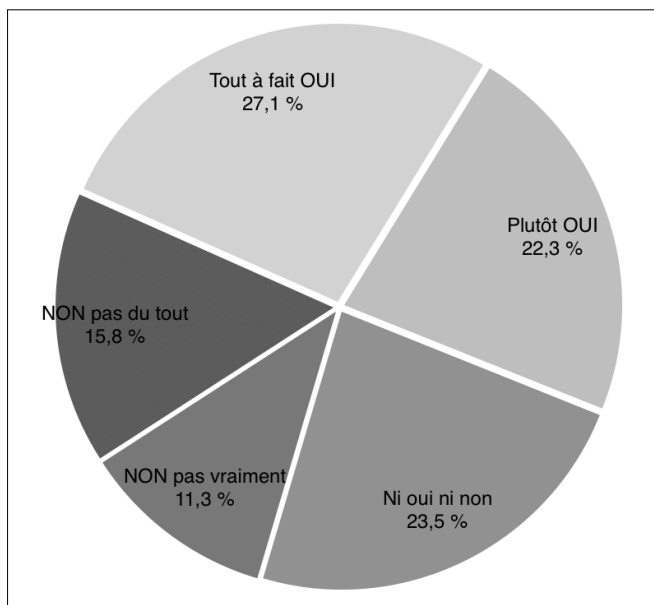


Figure 15 : Réponses à la question « Pensez-vous que l'OV est le résultat du lobbying de grands groupes pharmaceutiques sur le gouvernement ? » n=425

A la question « Pensez-vous que l'OV est une mesure qui apporte de la clarté sur le statut des vaccins ? », 32,5% répondaient par l'affirmative contre 40,3% par la négative (figure 16).

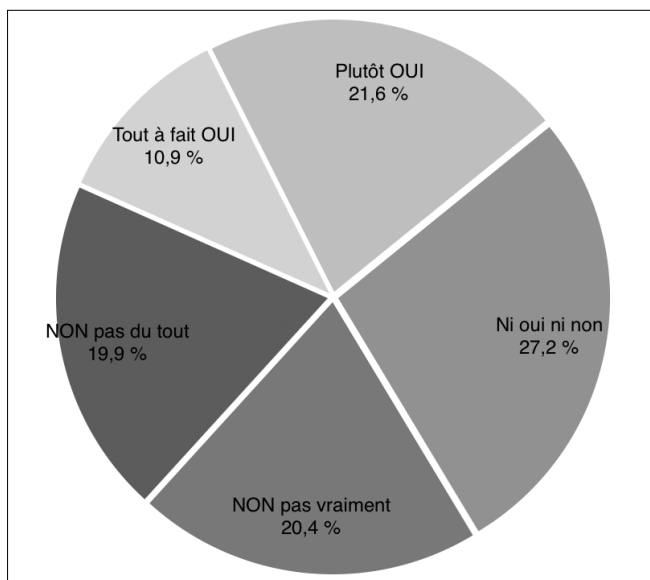


Figure 16 : Réponses à la question « Pensez-vous que l'OV est une mesure qui apporte de la clarté sur le statut des vaccins ? » (n=425)

Il existait des différences selon l'âge pour les réponses à ces questions. Ainsi, à la question « Pensez-vous que c'est une mesure qui a été suffisamment expliquée par le ministère de la Santé? », ceux qui répondaient « non pas du tout » étaient plus jeunes que ceux qui répondaient « oui tout à fait » ( $p < 0,001$ ) (figure 17).

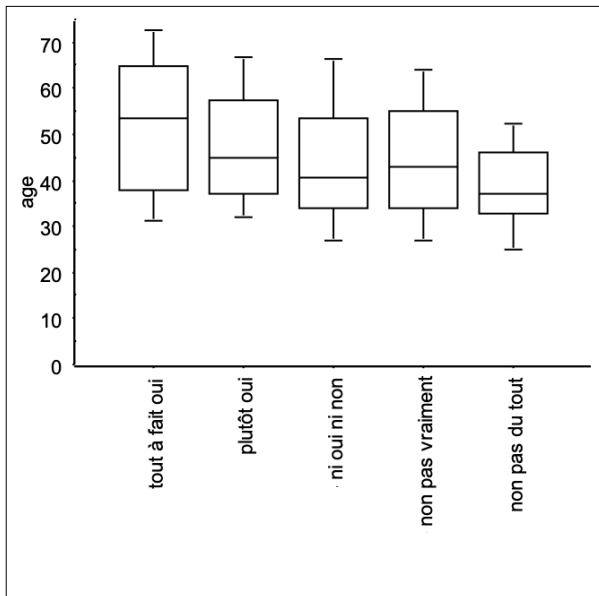


Figure 17 : Age des répondants en fonction des réponses à la question « Pensez-vous que c'est une mesure qui a été suffisamment expliquée ? (médiane, et 10<sup>ème</sup>, 25<sup>ème</sup>, 75<sup>ème</sup> et 90<sup>ème</sup> percentiles)

De même cette tendance quant à l'âge était observée pour la question « Pensez-vous que c'est une mesure qui apporte de la clarté au statut des vaccins ? » (figure 18).

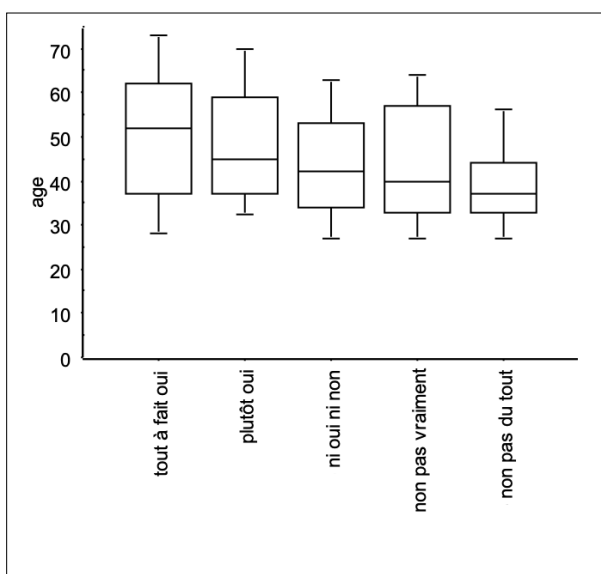
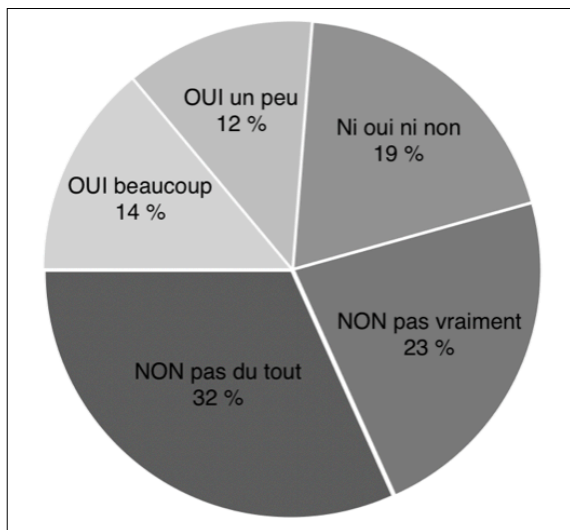


Figure 18 : Age des répondants en fonction des réponses à la question « Pensez-vous que c'est une mesure qui apporte de la clarté au statut des vaccins? »

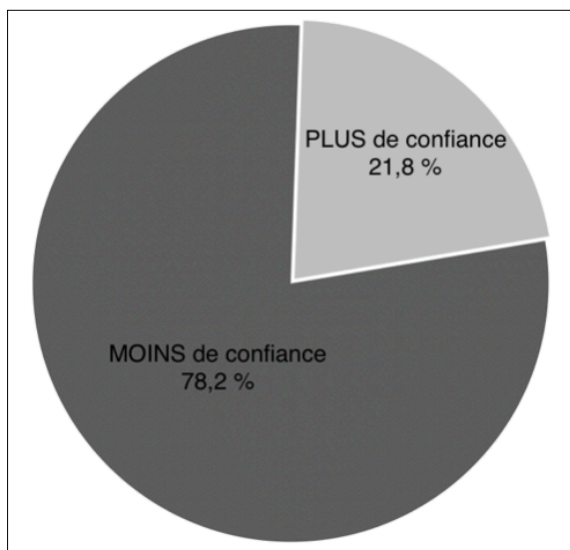
## Influence de l'OV

A la question « Cette obligation vaccinale à 11 vaccins a-t-elle changé votre position vis-à-vis des vaccins ? », seuls 26 % répondaient « oui beaucoup » ou « oui un peu » (et 19% répondaient « ni oui ni non ») (figure 19).



*Figure 19 : Réponses à la question « Cette obligation vaccinale a-t-elle changé votre position vis-à-vis des vaccins ? » (n=438)*

Lorsque nous demandions aux personnes qui avaient répondu « oui beaucoup », « oui un peu » ou « ni oui ni non » à la précédente question (n=133) dans quel sens s'était faite la modification, la grande majorité (78,2%) répondaient vers « moins de confiance » (figure 20).



*Figure 20 : Réponses à la question « Si oui dans quel sens ? » pour les personnes ayant répondu « oui beaucoup », « oui un peu » ou « ni oui ni non » à la question précédente (n=133)*

Plus les participants déclaraient que l'OV avait changé leur position, plus leur confiance envers la vaccination était basse (et inversement) (figure 21).

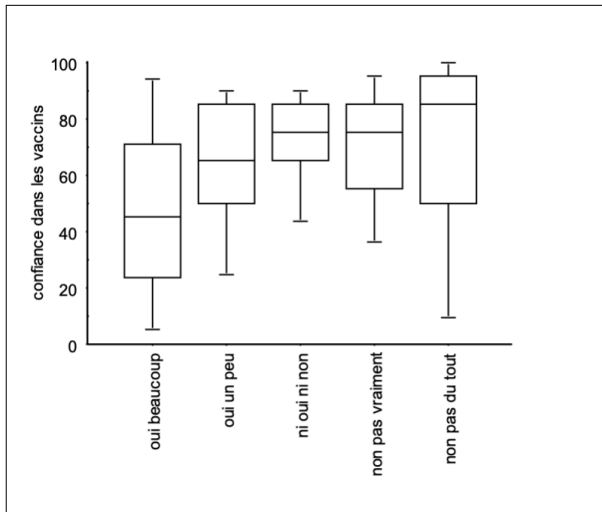


Figure 21 : Confiance dans les vaccins (médiane, et 10<sup>ème</sup>, 25<sup>ème</sup>, 75<sup>ème</sup> et 90<sup>ème</sup> percentiles) en fonction de la réponse à la question « Cette obligation vaccinale a-t-elle changé votre position vis-à-vis des vaccins ? » (n=438)

Les personnes qui répondaient que l'OV avait infléchi leur perception vers « moins de confiance » avaient par ailleurs une médiane de confiance dans les vaccins plus faible (50 [25-70]) que ceux qui déclaraient que l'OV avait infléchi leur perception vers « plus de confiance » (85[70-95]) (figure 22).

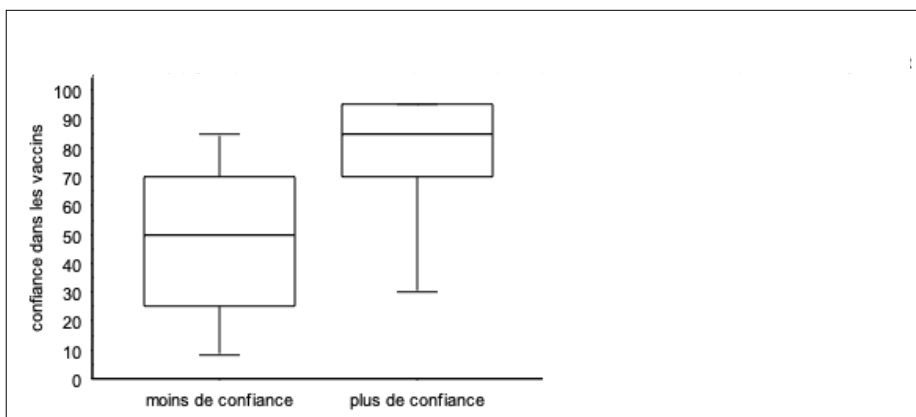


Figure 22 : Confiance dans les vaccins (médiane, et 10<sup>ème</sup>, 25<sup>ème</sup>, 75<sup>ème</sup> et 90<sup>ème</sup> percentiles) en fonction de l'inflexion de la position vis-à-vis des vaccins avec l'OV

Il faut noter que des personnes ont répondu à la question « dans quel sens ? » (« plus de confiance » ou « moins de confiance ») alors qu'à la question précédente elles avaient répondu que leur position vis-à-vis des vaccins n'avait pas changé (n=63 soit 33% de ceux qui ont répondu à cette question).

Si l'on prend en compte l'ensemble des personnes ayant répondu à la question « Cette obligation vaccinale a-t-elle modifié votre position vis-à-vis des vaccins? » (n=202), les personnes qui ont les réponses les plus tranchées sur leur changement de position avec l'OV (« non pas du tout » ou « oui beaucoup ») étaient séparées en deux groupes: celles qui avaient « moins confiance » et dont la médiane de confiance vis-à-vis des vaccins est très basse et celles qui avaient « plus confiance » et dont la médiane de confiance vis-à-vis des vaccins est très haute (figure 23).

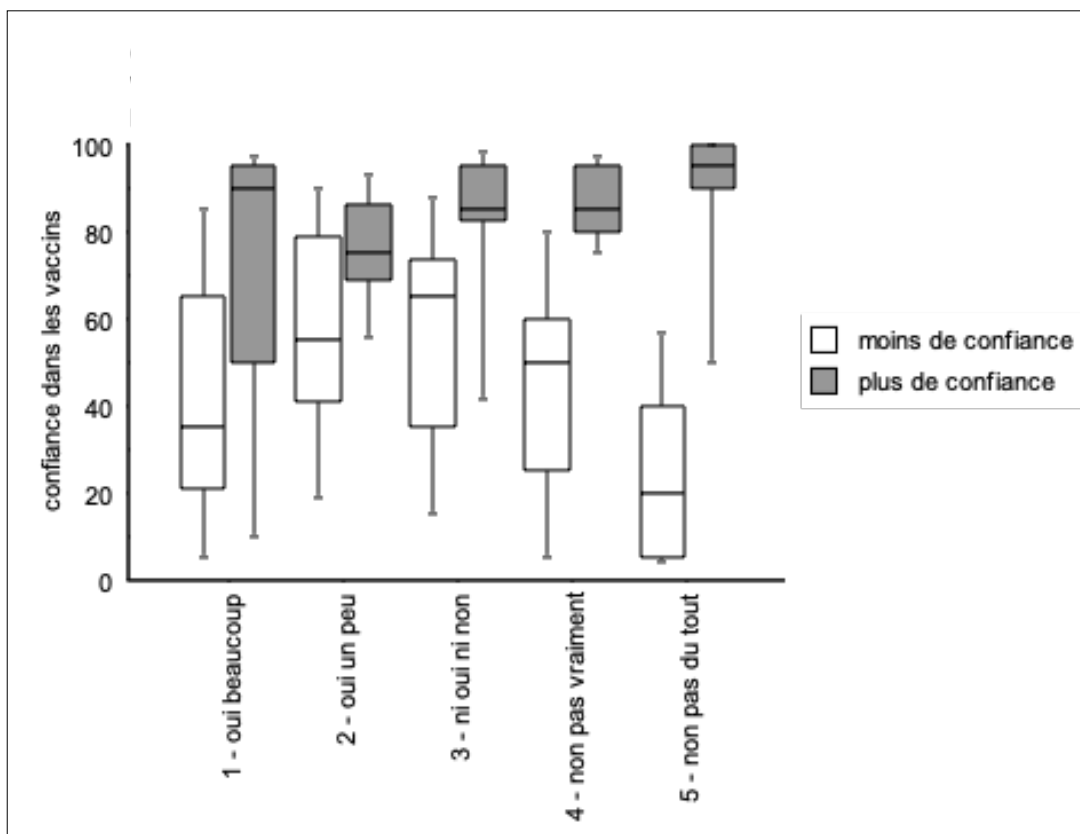


Figure 23: Confiance dans les vaccins (médiane, et 10<sup>ème</sup>, 25<sup>ème</sup>, 75<sup>ème</sup> et 90<sup>ème</sup> percentile) en fonction des réponses à la question « Cette OV a-t-elle changé votre position vis-à-vis des vaccins ? » et du sens d'inflexion de la perception des vaccins « moins de confiance » ou « plus de confiance »

L'âge moyen de ceux qui estimaient que l'OV avait infléchi leur perception vers « moins de confiance » était de  $42,8 \pm 13$  ans alors que l'âge moyen de ceux qui estimaient que l'OV avait infléchi leur perception vers « plus de confiance » était de  $51,8 \pm 16$  ans (différence significative avec  $p=0,0036$ ) (figure 24).

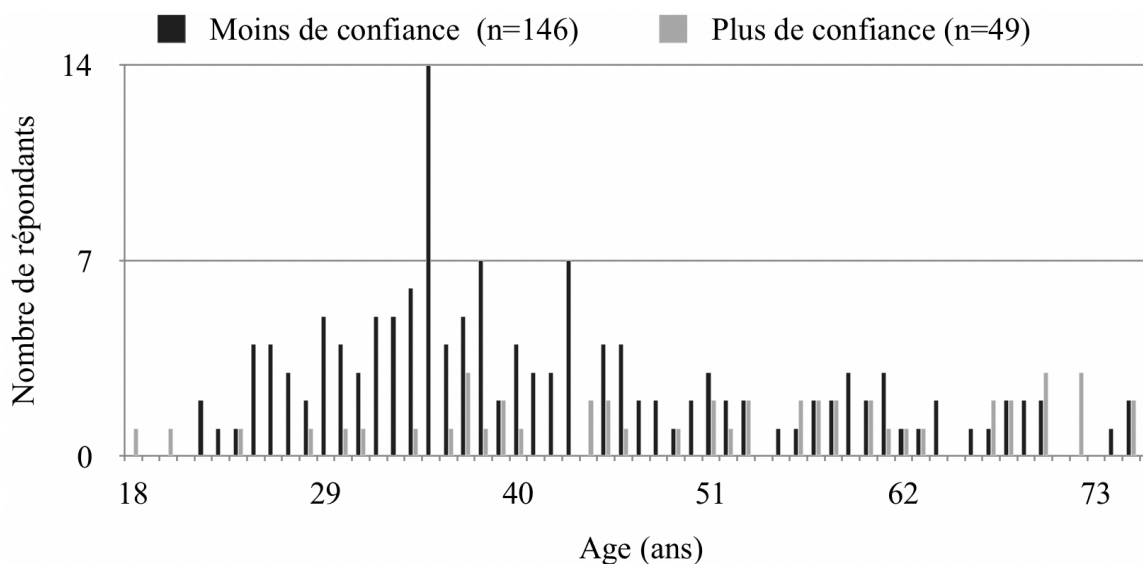


Figure 24 : Distribution de l'âge en fonction de l'inflexion de la position vis-à-vis des vaccins (n=197)

Il n'existait pas d'association entre le sens de la variation (plus ou moins de confiance) induite par l'OV et le genre (masculin ou féminin) ou le fait d'avoir ou non des enfants d'âge inférieur ou égal à trois ans.

## Scores de perception des vaccins et de perception de l'OV

Nous avons utilisé les réponses aux quatre questions relatives à la perception des vaccins (« Pensez-vous que les vaccins sont efficaces ? », « Pensez-vous que les vaccins sont dangereux ? », « Pensez-vous que les vaccins permettent une protection personnelle ? » et « Pensez-vous que les vaccins permettent une protection collective ? ») pour établir un score en attribuant une valeur de 1 à 5 à chacune des réponses de ces quatre questions et en sommant ces valeurs (en attribuant pour chaque question la valeur la plus haute pour la réponse la plus favorable envers les vaccins). Le score était donc d'autant plus élevé (maximal à 20) que les réponses de perception des vaccins étaient positives.

La médiane de ce score de perception des vaccins est à 16 (interquartiles 25-75: 14-18) (figure 25).

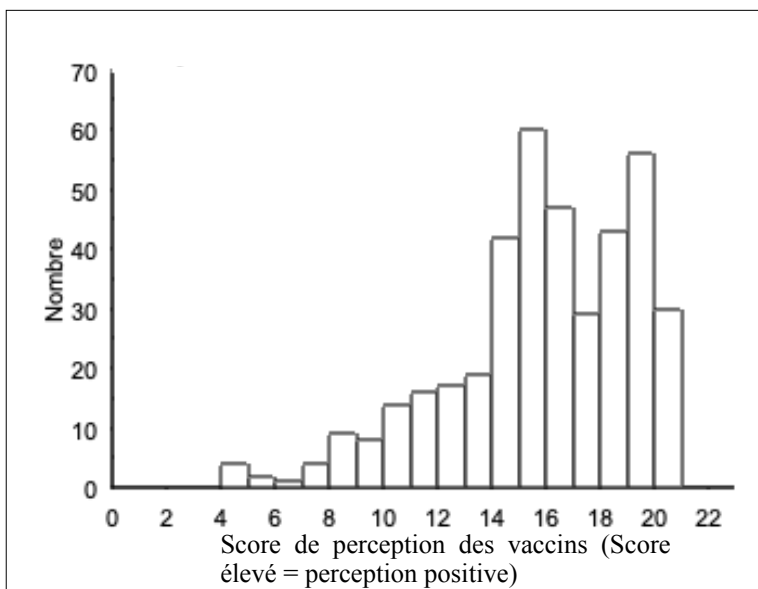


Figure 25 : Répartition des répondants pour le score de perception des vaccins (n=401)

Les personnes qui avaient déclaré que l'OV avait augmenté leur confiance dans les vaccins avaient une médiane du score de perception des vaccins plus élevée que ceux qui avaient déclaré l'inverse (figure 26).



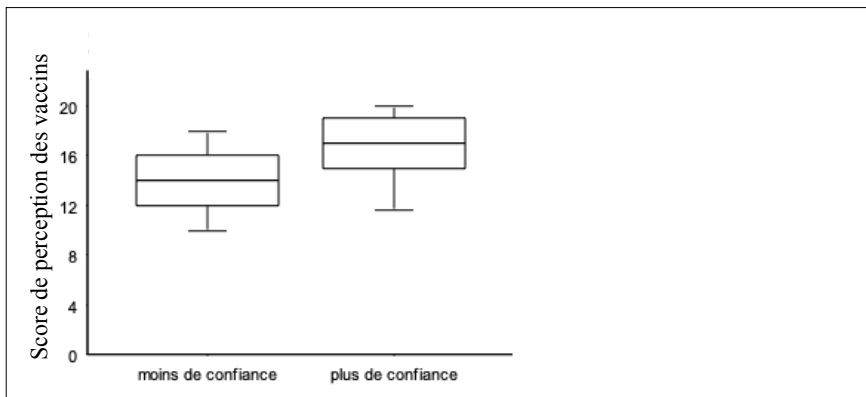


Figure 26 : Score de perception des vaccins en fonction de l'influence de l'OV

Nous avons établi un deuxième score, cette fois-ci sur la perception de l'OV, avec la même méthode que pour le score de perception des vaccins, à partir des cinq questions relatives à la perception de l'OV (« Pensez-vous que l'OV est une bonne mesure de santé publique ? », « Pensez-vous que l'OV a été suffisamment expliquée ? », « Pensez-vous que l'OV porte atteinte aux libertés individuelles ? », « Pensez-vous que l'OV est le résultats de lobbies pharmaceutiques sur le gouvernement ? » et « Pensez-vous que l'OV apporte de la clarté au statut des vaccins ? »).

Nous avons attribué une valeur de 1 à 5 à chacune des réponses de ces cinq questions et sommé ces valeurs. Le score était donc d'autant plus élevé (maximale à 25) que les réponses de perception de l'OV étaient positives.

La moyenne de ce « score de perception positive de l'OV » était de  $14,6 \pm 5$  (figure 27).

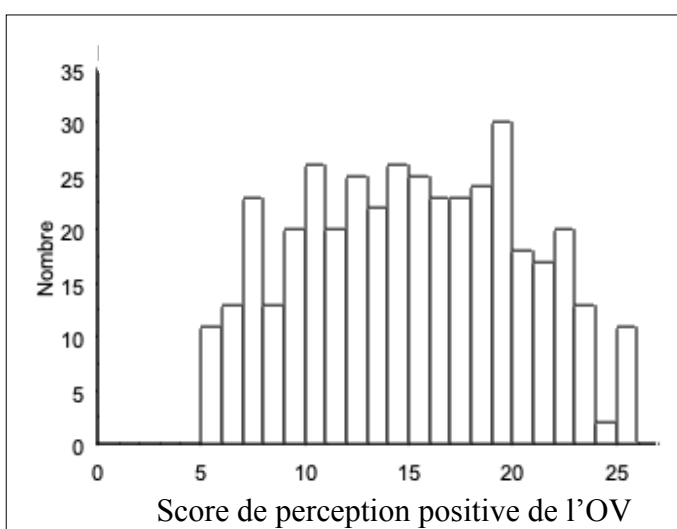


Figure 27 : Répartition des répondants pour le « score de perception positive de l'OV » (n=405)

Ce « score de perception positive de l'OV » était significativement ( $p < 0,01$ ) plus bas pour le groupe des parents d'enfant(s) d'âge inférieur ou égal à 3 ans ( $13,4 \pm 5,2$ ) par rapport au groupe de parents d'enfant(s) d'âge compris entre 4 et 15 ans ( $14,2 \pm 5$ ) ou des autres ( $15,7 \pm 5,2$ ) (figure 28).

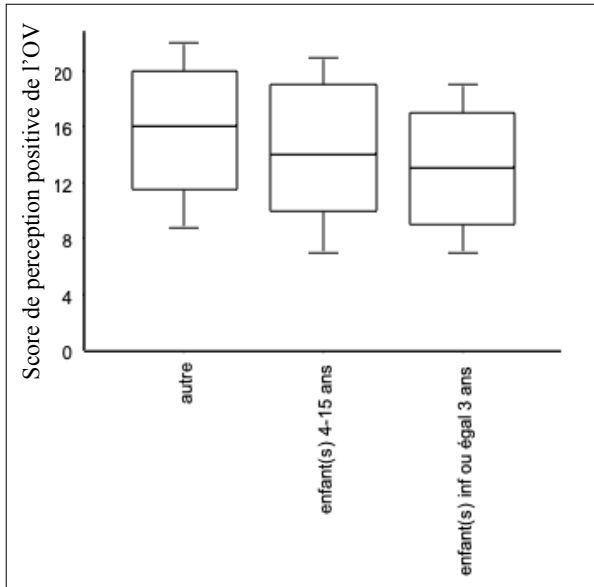


Figure 28: Score de perception de l'OV (médiane, et 10<sup>ème</sup>, 25<sup>ème</sup>, 75<sup>ème</sup> et 90<sup>ème</sup> percentiles) en fonction des groupes de parentalité

Comme on pouvait s'y attendre, il existait un lien entre la perception de la dangerosité des vaccins et le score de perception de l'OV : plus les répondants percevaient les vaccins comme dangereux plus le score de perception de l'OV était faible (figure 29).

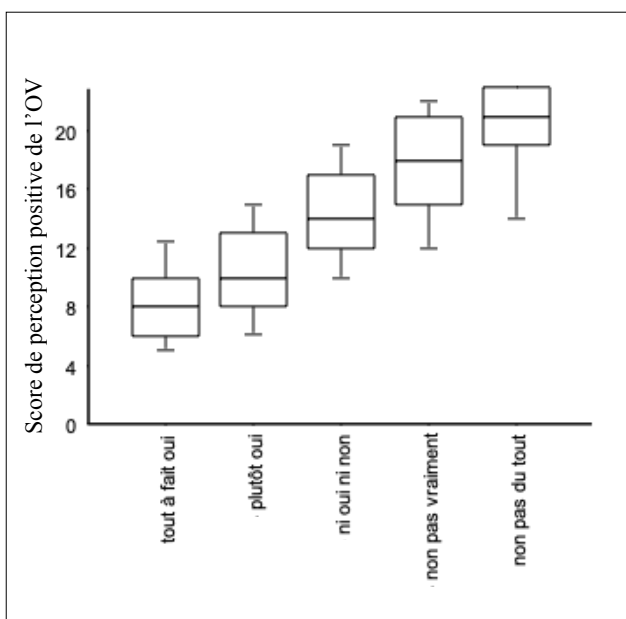


Figure 29 : Score de perception de l'OV en fonction des réponses à la question « Pensez-vous que les vaccins sont dangereux ? »

Pour les autres critères de perception des vaccins (efficacité, protection personnelle et protection collective), il existait une tendance entre ces critères et le score de perception de l'OV mais le lien est difficilement analysable du fait du peu de réponses négatives.

# Discussion

## 1 - Inflexion de la confiance avec l'OV

La politique de relance de santé publique en matière de vaccination, dont l'OV fait partie, a pour objectif d'augmenter la couverture vaccinale en France ; on ne connaît par ailleurs pas dans quelle mesure elle pourra permettre de rétablir la confiance de la population française dans la vaccination (5). Si la couverture vaccinale s'est nettement améliorée depuis l'instauration de cette OV (1), notre étude montre que, pour la population du Gapençais, un tel effet sur la confiance vis-à-vis de la vaccination n'est ni univoque, ni forcément positif.

Les résultats de notre enquête sur la perception de l'OV montrent qu'un quart des personnes (26%) a répondu que l'OV a modifié sa position vis-à-vis des vaccins. Si nous considérons également les indécis (ceux qui ont répondu « ni oui ni non »), un peu moins de la moitié des personnes interrogées (47%) a répondu que l'OV a modifié sa position vis-à-vis des vaccins ; et parmi cette minorité, plus des trois quarts (78%) déclarent que leur position s'est infléchie vers « moins de confiance » vis-à-vis de la vaccination.

Notre étude montre que ceux qui ont infléchi leur position vers « moins de confiance » sont préférentiellement ceux qui expriment par ailleurs un faible niveau de confiance dans les vaccins. Cela peut être interprété comme une polarisation des personnes, un renforcement des positions induit par l'OV : les moins confiants vis-à-vis de la vaccination infléchissent leur position vers encore moins de confiance, et inversement.

Les personnes qui ont infléchi leur position vers « moins de confiance » (20%) semblent donc faire partie des plus vaccino-sceptiques. Or ces personnes sceptiques vis-à-vis de la vaccination représentent la fraction de la population qui a le plus augmenté ces dernières années (19) et pour laquelle les différents intervenants en faveur de la vaccination (agences de santé publique, médecins

généralistes...) souhaitent avoir une influence positive (22). Notre enquête suggère que l'OV (près d'un an après sa mise en place) n'a pas eu cette influence positive sur cette population.

Les raisons peuvent être liées à la population interrogée: il s'agit des résidents des Hautes-Alpes qui sont parmi les plus « résistants » et hésitants des Français vis-à-vis de la vaccination (19) ; de plus, les classes sociales les plus représentées sont la classe ouvrière et la classe moyenne (46,7% d'ouvriers et d'employés, 22,5% d'autres personnes regroupant les agriculteurs, les sans-emploi les retraités) et ces personnes plus défavorisées socialement en terme de diplômes et de revenus sont, selon certaines études (quoique de façon inconstante) plus défavorables à la vaccination (9) ; enfin, notre étude montre que les personnes infléchissant leur position vers « moins de confiance » sont plus jeunes en moyenne ( $42,2 \pm 13$  ans) que les personnes infléchissant leur position vers « plus de confiance » ( $50,0 \pm 16$  ans). Les résultats d'adhésion à la vaccination du baromètre de santé de 2016 (19) montraient déjà un écart significatif de l'adhésion selon l'âge, les 25-34 ans étant les moins favorables à la vaccination.

## 2 - Perception de l'OV et des vaccins en général

### Acceptation et perception de l'OV

L'OV est majoritairement bien acceptée. Les personnes de notre étude qui sont opposées à l'OV ne représentent que 12,2% de l'échantillon (ceux qui ont répondu que l'OV n'est pas du tout une bonne mesure de santé publique), soit un peu plus que les 9,2% ayant répondu que les vaccins sont tout à fait dangereux.

Une étude qualitative sur les connaissances et les perceptions de l'obligation vaccinale menée en 2017 (13) concluait que la majorité des personnes n'était pas opposée par principe à l'obligation vaccinale. Cette même étude montrait que le caractère obligatoire d'une vaccination semblait avoir un effet positif sur sa perception, ce qui n'est pas retrouvé dans notre enquête. Les vaccins

obligatoires sont perçus par la population comme ayant certaines caractéristiques (13) : éprouvés de longue date ; dont l'efficacité et l'innocuité ne sont pas mises en doute ; ciblant des maladies autrefois répandues graves et/ou invalidantes ; s'adressant à toute la population ; non entachés de polémiques ; et admis pour leur utilité. Il est probable que la mise en application de l'OV ne permet pas à elle seule (ou en tout cas pas d'emblée) d'attribuer aux vaccins concernés l'ensemble de ces caractéristiques.

Cette même étude (13) montrait également que l'obligation vaccinale était en 2017 associée à une perception de l'engagement de l'Etat et semblait générer de la confiance, ce qui n'est pas démontré dans notre enquête.

Il faut distinguer deux problématiques dans l'OV : celle des vaccins en eux-mêmes et celle de l'obligation légale, décidée par l'Etat.

Concernant l'obligation, deux composantes peuvent expliquer l'adhésion imparfaite à cette loi :

- la notion d'atteinte aux libertés individuelles, et qui pourrait se comprendre par un refus de toute ingérence de l'Etat dans la sphère privée. Près d'un quart des personnes (24%) répondent que l'OV porte tout à fait atteinte aux libertés individuelles. Ce chiffre concorde avec les 26% qui répondent que l'OV n'est « pas du tout » ou « pas vraiment » une bonne mesure de santé publique.
- le climat social général avec l'influence grandissante des théories conspirationnistes. Près de la moitié des interrogés (49,4%) estiment que l'OV est le résultat du lobbying par de grands groupes pharmaceutiques sur le gouvernement. Ces chiffres sont à rapprocher des 21% de français qui se déclarent d'accord avec 5 énoncés complotistes sur 10 et qui concernent préférentiellement les populations plus jeunes (moins de 35 ans) moins diplômées et socialement défavorisées (10).

Concernant la problématique vaccinale, 87,2% des participants ont entendu parler de l'OV mais la majorité estime que c'est une mesure insuffisamment expliquée (46,7%, et même 73,1% si l'on ajoute les indécis), et une mesure qui n'apporte pas de clarté au statut des vaccins (40,3%, et 67,5% si l'on ajoute les indécis). Les plus jeunes des interrogés sont ceux qui sont les plus radicaux pour ces deux critères de l'OV (mesure insuffisamment expliquée et mesure n'apportant pas de la clarté). La distribution du score de perception positive de l'OV est plus « lissée » que la distribution du score de perception des vaccins qui elle, se rapproche de la distribution de l'adhésion vaccinale, ce qui peut laisser penser que concernant l'OV les avis sont plus partagés et indécis que pour les vaccins eux-même.

Au vu de ces résultats, les acteurs de la prévention vaccinale devraient continuer leurs efforts d'information et d'explication envers les patients.

### Perception des vaccins en général

Notre étude montre un niveau de confiance imparfait vis-vis-vis des vaccins, avec une médiane à 75 (sur l'échelle de 0 à 100) pour la population interrogée. Ce chiffre est à rapprocher de la valeur de 70,8% d'adhésion (« très favorable » ou « plutôt favorable ») à la vaccination en général chez les 18-75 ans dans la région PACA/Corse en 2016 (19).

Concernant la perception des vaccins, sur le critère de dangerosité, notre étude montre que 9,2% des personnes répondent avec un niveau d'affirmation maximal (« tout à fait » dangereux) ce qui peut correspondre au groupe des résistants à la vaccination ; et 48,6% (22,5+26,1) des personnes sont moins affirmatives ou hésitantes (« plutôt » dangereux et « ni oui ni non ») ce qui peut correspondre au groupe des sceptiques à l'égard de la vaccination.

Ces chiffres sont plus élevés que les 45,2% des français sceptiques quant à la sécurité des vaccins de l'étude de 2016 de Larson (4). Ceci peut s'expliquer par le fait que les personnes résidant dans

certaines aires de la région Sud-Est ont été montrées plus défavorables aux vaccins que les autres français (9).

Ce que montre également notre étude, c'est que la population la plus concernée par cette OV, à savoir les parents d'enfants d'âge inférieur ou égal à trois ans, a un niveau de confiance vis-à-vis de la vaccination inférieure (médiane à 60) au reste de la population (médiane à 80). Cette tendance se retrouve sur la perception de l'OV : les parents d'enfant(s) d'âge inférieur ou égal à trois ans ont un score de perception favorable de l'OV inférieur (13,4) à celui du reste de la population (15,2).

### 3 - Forces et limites de l'étude

Notre étude est notable puisqu'elle est la première analyse quantitative à enquêter sur la perception de la population générale à l'égard de l'OV, conduite environ un an après son entrée en vigueur. De plus, elle s'est intéressée à une partie de la population française dont certaines études avaient montré qu'elle était particulièrement sceptique vis-à-vis des vaccins (géographiquement). Les études antérieures sur la perception vaccinale (8, 11) avaient montré que l'adhésion à la vaccination était un phénomène complexe mettant en jeu de nombreux facteurs socio-démographiques. Le nombre élevé (453) de participants est par ailleurs une force.

Notre étude quantitative a cependant plusieurs limites.

Tout d'abord, bien que le nombre de questionnaires complétés soit notable, il est moins important qu'attendu : 453 soit 45% des questionnaires distribués. Cela est dû à la difficulté à recruter les cabinets de médecins généralistes et à la disparité du mode de distribution des questionnaires.

Ensuite notre étude a évalué la perception de l'OV dans son ensemble, sans proposer des questions complémentaires quant aux types de vaccins concernés. De nombreuses personnes ont précisé en texte libre sur les questionnaires qu'elles étaient d'accord pour l'élargissement de cette OV à certains vaccins mais pas dans sa globalité : elles restaient défavorables pour certains vaccins, en



particulier pour le vaccin contre le VHB qui demeure depuis près de 20 ans la vaccination qui suscite le plus d'avis négatifs (19). Cette approche a sans doute contribué à surestimer le nombre de personnes opposées à l'OV.

## 4 - Perspectives

Notre étude montre que l'OV, bien que largement acceptée, reste pour 20% de la population étudiée (la plus hésitante vis-à-vis des vaccins) un nouveau sujet de défiance. La couverture vaccinale a progressé grâce à l'OV (1) mais il est primordial qu'elle soit associée à un meilleur taux de confiance. En effet une perception positive de la vaccination joue un rôle majeur sur les décisions vaccinales de la population (identifiée par la méta-analyse de Foster et coll (21)) tant sur la dimension non délibérative de ces décisions vaccinales (respect des normes sociales, satisfaction de répondre à une obligation) que sur la dimension délibérative (interprétation des preuves sur les bénéfices et les risques, évaluation des expériences et des conseils). Cette mesure forte qu'est l'OV doit donc être accompagnée d'informations et de pédagogie sur les vaccins et sur l'OV elle-même, afin d'améliorer le niveau de connaissances de la population et permettre ainsi une meilleure adhésion. Le médecin généraliste est central dans ce rôle puisqu'il reste la source principale d'information pour les parents et perçu comme la plus fiable ((9) et (21)).

Il serait intéressant de répéter ce type d'étude quantitative pour mesurer l'évolution de la perception de l'OV. Ce type d'étude pourrait s'intégrer dans les enquêtes déclaratives réalisées pour les baromètres santé.

# Conclusion

Notre étude montre que l'OV n'a modifié la perception vaccinale que pour une minorité (un cinquième) des patients venant consulter en cabinet de médecine générale du Gapençais ; et pour cette minorité l'OV a induit un renforcement de leur position initiale vis-vis-vis des vaccins. Plus des trois quarts (78%) ont infléchi leur position vers « moins de confiance » ; l'OV semble donc avoir renforcé la position d'une partie des vaccino-sceptiques. De plus, comme pour la perception des vaccins, la perception de l'OV est plus négative pour les patients les plus jeunes et les parents de jeunes enfants (de moins de 3 ans).

L'OV est une mesure dont la population a bien connaissance mais cette mesure est perçue comme insuffisamment expliquée et peu claire. D'autre part, dans le climat social actuel (défense des libertés individuelles, suspicion de collusion entre Etat et industriels), la méfiance vis-à-vis du statut obligatoire des vaccins reste importante.

La couverture vaccinale s'est nettement améliorée depuis l'instauration de l'OV ; notre étude montre que, pour la population du Gapençais, un tel effet sur la confiance vis-à-vis de la vaccination n'est ni univoque, ni forcément positif.

Il faut donc poursuivre les efforts de communication et d'information auprès des patients et des plus jeunes pour améliorer le niveau d'adhésion vis-à-vis des vaccins.

# Bibliographie

1. Bulletin de Santé Publique - Provence Alpes Côte d'Azur. Vaccination. Avril 2019. [https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-05/BSP\\_PACA\\_2019\\_Erratum.pdf](https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-05/BSP_PACA_2019_Erratum.pdf)
2. Lévy-Bruhl D, Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont nécessaire ?, Bull. Epidemiol. Hebd. 2017 (Hors-série vaccination) : 6-11
3. Santé publique France. Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 12 août 2013. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Archives/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-12-aout-2013>
4. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016 Global Insights Through a 67-Country Survey, Ebiomedicine. 2016 Oct ;12 : 295-301
5. Jury présidé par Pr Fischer A, Rapport de la concertation citoyenne sur la vaccination, novembre 2016
6. AFSSAPS, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Bilan de pharmacovigilance et profil de sécurité des vaccins contre l'hépatite B. Fév 2012. [https://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/f6c024ab94698457d8ae667fd5c98206.pdf](https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/f6c024ab94698457d8ae667fd5c98206.pdf)
7. Guimier L, La résistance aux vaccinations : d'un défi de santé publique à un enjeu de société. MIVILUDES, Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, rapport d'activité annuel. 2016-2017; 115-138
8. Haut Conseil de la santé publique. Aluminium et vaccins. Rapport de Juillet 2013. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369>
9. Gautier A, Chemlal K, Jestin C, et le groupe Baromètre santé 2016, Adhésion à la vaccination en France : résultats du baromètre santé 2016. Bull. Epidemiol. Hebd. 2017 (Hors-série vaccination) : 21-7
10. Igounet V, Fourquet J, Dubrulle JP, Ifop pour la Fondation Jean Jaurès et Conspiracy Watch. Enquête sur le complotisme – vague 2. Janvier 2019, <https://jean-jaures.org/nos-productions/enquete-complotisme-2019-le-conspirationnisme-et-l-extreme-droite>
11. WHO, World Health Organization, Vaccination and trust How concerns arise and the role of communication in mitigating crises. 2017. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1)
12. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine. 2015;2(8):891-7

13. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017 ;(Hors-série Vaccination) :12-20
14. Collange F, Fressard L, Pulcini C, Launay O, Gautier A, Verger P. Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale, 2015. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2016 ; (24-25). p. 406-413
15. Legifrance - Décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire
16. Lévy-Bruhl D, Desenclos J-C, Quelet S, Bourdillon F. Extension of French vaccination mandates: from the recommendation of the Steering Committee of the Citizen Consultation on Vaccination to the law. Euro Surveill. Avr 2018 ; volume 23/17
17. Ward JK, Colgrove J, Verger P. Why France is making eight new vaccines mandatory. 2018
18. Ministère de la Santé et des Solidarités. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal\\_maj\\_17avril2019.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_maj_17avril2019.pdf)
19. Gautier A, Verger P, Jestin C, et le groupe Baromètre santé 2016. Source d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2017; 28-35
20. Etude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé. IFOP. Juin 2016. <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Etudes-qualitatives.pdf>
21. Forster AS, Rockliffe L, Chorley A, Marlow LA, Bedford H, Smith S, et al. A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. SSM Popul Health. 2016;2:603-12
22. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence et la vaccination. 2015
23. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Questions à poser lors d'enquêtes sur la réticence face aux vaccins conformément au tableau du SAGE. [http://www9.who.int/immunization/programmes\\_systems/Survey\\_Questions\\_Hesitancy\\_French.pdf](http://www9.who.int/immunization/programmes_systems/Survey_Questions_Hesitancy_French.pdf)
24. Daudel L, Mary J. Perception de la vaccination et de l'obligation vaccinale chez les étudiants en PACES de France. Thèse de médecine. Université Grenoble Alpes. 2019. 63 p.
25. Guimier L, Accepter ou refuser un vaccin est une manière de concevoir et de faire sa place dans la société, Les géographes lisent le monde. La Société de Géographie. Nov 2017.

# Annexe 1 : Questionnaire



## **Enquête sur l'obligation vaccinale à 11 vaccins**

Bonjour,

Nous vous proposons de participer à une étude sur l'obligation vaccinale à 11 vaccins (obligation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 en France), et plus particulièrement ce que vous pensez de cette obligation et ce qu'elle a impliqué pour vous.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse de Médecine Générale ; elle repose sur ce questionnaire qui est totalement anonyme ; chacun est libre d'y répondre. Répondre au questionnaire ne prend que quelques minutes ; il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, c'est votre avis que nous souhaitons recueillir.

La seule condition pour répondre à ce questionnaire est d'avoir plus de 18 ans.

Si vous le souhaitez, vous pouvez retirer à tout moment vos réponses de l'étude: il suffit pour cela de nous contacter à l'adresse [ObliVaccMG@gmail.com](mailto:ObliVaccMG@gmail.com) en nous indiquant le numéro du questionnaire (en haut à droite)

Merci pour votre participation !

## **Questionnaire**

### Données démographiques

1. Vous êtes:
  - une femme
  - un homme
2. Votre âge:
3. Département d'habitation (code postal):
4. Votre niveau d'étude:
  - brevet des collèges
  - bac
  - études supérieures
5. Catégorie socio-professionnelle:
  - artisan, commerçant, chef d'entreprise
  - profession libérale
  - cadre supérieur
  - employé
  - ouvrier
  - étudiant
  - autres:
6. Avez vous des enfants?:
  - oui
  - non
7. Si oui,
  - combien d'enfants avez vous?:
  - quel âge a le plus jeune?:
  - Quel âge a plus âgé?:

### Vaccinations des enfants:

8. Les vaccins de vos enfants sont-ils à jour?
  - oui
  - non
  - ne sais pas
9. Plus précisément les vaccins sont-ils à jour pour chacun des enfants ?
  - Oui tous mes enfants
  - Oui certains de mes enfants (précisez : les plus jeunes les plus âgés)

## Confiance dans les vaccins

10. Sur une échelle de 0 à 100 à combien estimez vous votre confiance dans les vaccins (si 0%=pas confiance du tout et si 100%=totalement confiance)?



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%  
Pas  
confiance  
du tout  
Totalement  
confiance

11. En ce qui concerne les vaccins pensez vous que (cochez une seule case par ligne):

	Tout à fait OUI	Plutôt OUI	Ni OUI ni NON	NON pas vraiment	NON pas du tout
Les vaccins sont efficaces					
Les vaccins sont dangereux					
Les vaccins permettent une protection personnelle contre les infections					
Les vaccins permettent une protection collective contre les infections					

## A propos de l'obligation vaccinale

12. Avez vous entendu parler de l'obligation vaccinale à 11 vaccins, (loi effective au 1er janvier 2018) en France?

- oui
- non

13. Savez-vous quels vaccins sont concernés par cette obligation?

- oui
- oui mais pas précisément
- non

14. Avez vous été informés par un médecin de cette obligation vaccinale à 11 vaccins?

oui

non

15. Si oui quel médecin?:

médecin traitant/généraliste

pédiatre

autre:

16. En ce qui concerne le fait de rendre les vaccins obligatoire que pensez vous ? (cochez une seule case par ligne):

	Tout à fait OUI	Plutôt OUI	Ni OUI ni NON	NON pas vraiment	NON Pas du tout
C'est une bonne mesure de santé publique					
Cette mesure a été suffisamment expliquée par le ministère de la santé					
C'est une mesure qui porte atteinte à votre liberté individuelle					
C'est le résultat des lobbies de grands groupes industriels pharmaceutiques sur le gouvernement					
C'est une mesure qui apporte de la clarté sur le statut des vaccins					

17. Cette obligation vaccinale à 11 vaccins a t elle changé votre position vis à vis des vaccins?

oui beaucoup

oui un peu

ni oui ni non

non pas vraiment

non pas du tout

18. Si oui dans quel sens?

plus de confiance

moins de confiance





**THESE SOUTENUE PAR : Alèthe Mignot**

**TITRE :**

PERCEPTION DE L'OBLIGATION VACCINALE PAR LES PATIENTS DU GAPENÇAIS CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE

**CONCLUSION :**

Il existe en France depuis des années une relative défiance vis-à-vis des vaccins, qui peut expliquer une couverture vaccinale par ailleurs insuffisante. Dans ce contexte, un nouveau décret de loi entré en vigueur en 2018 a élargi le nombre de vaccins obligatoires chez le nourrisson de 3 à 11 vaccins. Nous avons voulu déterminer si la population du Gapençais consultant en Médecine Générale, avait la perception que le passage à l'obligation vaccinale avait modifié sa confiance dans les vaccins.

Un questionnaire anonyme en support papier a été déposé dans sept cabinets de médecine générale du Gapençais du 1er mars au 6 mai 2019. Il explorait des caractéristiques sociodémographiques, les perceptions de la vaccination, les perceptions de l'obligation vaccinale, et l'inflexion éventuelle de la confiance dans les vaccins depuis la mise en application de l'obligation vaccinale (OV).

453 questionnaires ont pu être exploités ; les répondants avaient un âge moyen de 45,5±16 ans ; 78,4% étaient des femmes, 85,4% des parents (et 21,9% étaient des parents d'enfants d'âge inférieur ou égal à 3 ans). Le niveau de confiance dans les vaccins (sur une échelle d'auto-évaluation de 0 à 100) était de 75[50-90] ; il était inférieur pour les parents d'enfants d'âge inférieur ou égal à 3 ans (60[40-85] vs 80[50-90],  $p<0,001$ ). Les participants avaient entendu parler de l'OV pour 87,2% d'entre eux ; 60,3% pensaient qu'il s'agissait d'une bonne mesure de santé publique, mais une minorité (26,9%) estimait que cette mesure avait été suffisamment expliquée. Près d'un quart des personnes (24%) répondaient que l'OV portait « tout à fait » atteinte aux libertés individuelles. Près de la moitié des participants (49,4%) estimaient que l'OV était le résultat du lobbying de grands groupes pharmaceutiques envers le gouvernement. Un quart des participants (26%) déclarait que l'OV avait modifié sa position vis-à-vis des vaccins ; parmi cette minorité, plus des trois quarts (78%) déclaraient que leur position s'était infléchi vers « moins de confiance ». Ces derniers étaient plus jeunes que ceux qui avaient infléchi leur perception vers « plus de confiance » (42,2±13 vs 51,8±16 ans  $p=0,0036$ ) ; ils avaient une médiane de confiance dans les vaccins plus faible (50[25-70] vs 85[70-95],  $p<0,0001$ ).

Notre étude montre que l'OV n'a modifié la perception vaccinale que pour une minorité, et plutôt dans le sens d'un renforcement de leur position initiale (y compris donc pour une partie des « vacino-sceptiques »). La population a bien connaissance de cette nouvelle mesure, mais elle semble n'avoir pas été suffisamment expliquée et claire. Enfin, la méfiance vis-à-vis du statut obligatoire des vaccins reste grande.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

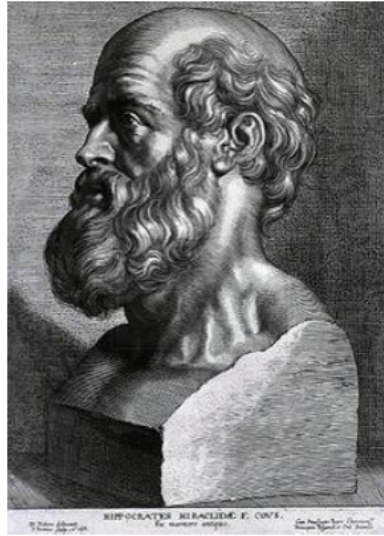
**Grenoble, le :**

**LE DOYEN**

**Pr Patrice MORAND**

**LE PRESIDENT DE LA THESE**

**Pr Patrice FRANCOIS**



## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*