



Etude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé

Synthèse des résultats

Contacts Ifop :

Marie Gariazzo / Caterina Avanza

Département Opinion et Stratégies d'Entreprise

01 72 34 94 41

prenom.nom@ifop.com

Juin 2016





1 |

Rappel de la méthodologie

ADULTES TOUT VENANTS
(sans enfant ou sans enfant vivant au foyer)

LILLE

PARIS

LES PARENTES D'ENFANTS DE MOINS DE 3-5 ANS

LYON

PARIS

LES PARENTS D'ADOLESCENTS

PARIS

BORDEAUX

LES POST-ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES

MARSEILLE

PARIS

LES PERSONNES ÂGÉES

PARIS

DIJON

LES PERSONNES AYANT DES MODES DE CONSOMMATION ET DES ATTITUDES
« NATURE/BIO/ÉCOLO »

RENNES

PARIS

20 ENTRETIENS INDIVIDUELS

- 4 pharmaciens
- 4 sages-femmes
- 4 médecins généralistes
- 4 pédiatres
- 4 infirmières

Entretiens répartis sur LILLE (5), DIJON (5) et PARIS (10)

3 RÉUNIONS DE GROUPE

Les médecins généralistes

- 2 réunions de groupe

LILLE & DIJON

Les médecins généralistes à exercice particulier (homéopathe, naturopathe)

- 1 réunion de groupe

PARIS



2 |

Les grands enseignements de l'étude auprès du Grand Public

- Les critères objectifs retenus (âge, parentalité, etc.) dans la composition des groupes ont un impact sur le rapport à la vaccination. Mais, **cet impact se révèle finalement assez factuel. Il relève principalement de « l'actualité » de la vaccination dans la vie de nos interviewés**, plus présente à certains âges et dans certains contextes de vie.
- Cette proximité avec la vaccination ne semble finalement avoir qu'un faible impact à la fois :
 - **Sur le niveau d'information des participants** : un certain flou traverse l'ensemble de nos cibles sur les types de vaccins, les maladies qu'ils recouvrent, leur caractère obligatoire ou non, etc. Ainsi, le fait d'avoir fait vacciner son enfant une semaine auparavant ne garantit pas un meilleur niveau de connaissance sur l'ensemble de ces paramètres,
 - **Sur l'image de la vaccination et l'hésitation vaccinale qui peut en découler** : l'hésitation et une certaine perméabilité aux arguments « anti » traversent également l'ensemble de nos cibles, quelles qu'elles soient,
 - **Sur le caractère individuel vs collectif de la vaccination** : pour tous, la dimension est prioritairement individuelle (on se protège soi-même), avec extension au cercle de proximité (essentiellement pour les parents et les grands-parents qui se vaccinent pour protéger leurs enfants et petits-enfants), mais la thématique collective émerge assez peu, de façon transversale à toutes nos cibles.

D'autres paramètres semblent rentrer en ligne de compte, au premier rang desquels **le rapport « personnel » au monde médical**, avec globalement deux grands profils attitudeux (qui traversent l'ensemble de nos cibles) :

La délégation de sa santé au corps médical

- Une très grande **confiance dans la parole du médecin** : une confiance qui est d'autant plus élevée que la relation au médecin est ancrée, ancienne, « familiale » ou parce que le médecin a été choisi (pour son orientation vers l'homéopathie, naturopathie, etc.) dans le cas des nature/bio/écolo.
- **Un respect de la prescription** : le patient qui délègue a tendance à suivre à la lettre les prescriptions (les posologies, la durée du traitement).
- La santé est un sujet assez peu central pour **ce profil peu moteur en matière de prévention** et plutôt en attente d'une prise d'initiative de la part du médecin traitant / ou pédiatre.

→ Ces profils sont parmi **les plus confiants à l'égard des vaccins**, notamment lorsque le médecin est force de proposition sur le sujet, parce qu'ils ne vont pas forcément investir la question.

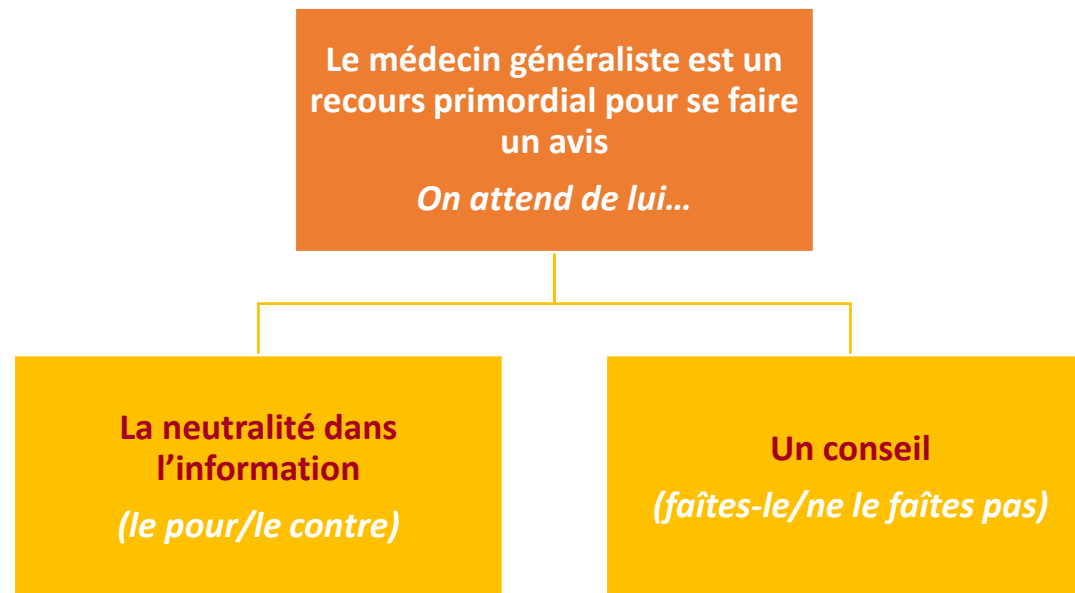
L'autogestion de sa santé

- **La parole du médecin** n'est pas nécessairement remise en cause, mais elle **est « interrogée »** : ces patients se renseignent en amont (sites internet, presse, entourage), recherchent plusieurs avis médicaux, et restent décisionnaires in fine.
- **Leur rapport à la prescription est symptomatique** : ils ont tendance à « faire le tri » dans les médicaments prescrits, choisissant les médicaments qui leur semblent nécessaires et ceux qui leur semblent facultatifs. Globalement, un rapport au médicament plutôt minimaliste, fait de défiance et de réserve.

→ C'est parmi ces profils, que l'on retrouve **les personnes les plus hésitantes vis-à-vis de la vaccination**.

On sent évidemment poindre derrière ces deux grands profils attitudeux, toute une palette de situations avec de toute évidence l'influence d'autres paramètres sur les comportements tels que **le sexe, l'héritage et le modèle familial**.

Quel que soit le rapport au médecin généraliste (entre connivence ou plus grande distance), **ce dernier demeure un point de repère essentiel**, dans un univers médical globalement anxiogène, qui suscite une méfiance grandissante au fil des années.



Le propre rapport du médecin généraliste (ou du pédiatre) vis-à-vis de la vaccination est alors déterminant dans la façon qu'auront ses patients d'appréhender la question avec une forme de mimétisme très forte : « *s'il est sûr, j'y vais ; s'il hésite, j'hésite et n'y vais pas forcément* ».

- **La vaccination n'est jamais abordée par nos participants comme un concept global, vis-à-vis duquel ils pourraient être « pour », « contre » ou « hésitants ».** Même parmi les profils les plus hésitants, il y a une très forte acceptation de certains vaccins, à savoir ceux qu'ils regroupent (à bon ou mauvais escient) sous le terme d'obligatoire.
- En effet, en matière vaccinale, **la clé de lecture a pour point d'entrée le caractère obligatoire ou non qui est LE critère totalement déterminant de la perception que chacun se fait des vaccins**, avec un effet démultiplicateur de cette binarité parmi les hésitants.

D'un côté, **il y a un flou quasi-général et un relativement faible niveau de connaissance sur les vaccins**, à la fois sur le nom des vaccins, sur les maladies couvertes, sur le calendrier vaccinal, sur la nécessité de certains rappels, etc.... que la plupart de nos participants reconnaissent sans gêne,

Et, de l'autre, **une catégorisation commune à tous, véhiculant des croyances très ancrées, entre les vaccins obligatoires et les autres vaccins**, simplement recommandés donc souvent perçus comme facultatifs, du moins davantage propices aux hésitations voire aux suspicions.

Quels sont les vaccins perçus comme obligatoires?

- **Le DTP**, assurément pour tous,
- De façon non unanime mais majoritaire, **le ROR et le BCG**,
- Mais également, dans une moindre mesure, **des vaccins intermédiaires dont le caractère obligatoire s'impose mais seulement à certaines personnes et/ou dans certains contextes** et dont l'acceptabilité totale est circonscrite à ces champs particuliers, qu'il s'agisse :
 - ✓ Des vaccins liés aux voyages (fièvre jaune, rage, hépatite A, etc.) – *des profils même très hésitants peuvent se faire vacciner dans ce contexte sans trop se poser de questions,*
 - ✓ L'hépatite B dans certains contextes professionnels (milieu médical notamment)
 - ✓ La grippe pour les personnes à risques.

→ **Le caractère obligatoire donne alors lieu à une délégation totale et immédiate de la part de nos participants, qui n'ont pas à se poser la question d'avoir à faire ou non le vaccin** (et qui ne se posent d'ailleurs pas beaucoup de questions sur la nature des vaccins en eux-mêmes, ni sur les maladies dont ils protègent). Tout se passe comme si on était finalement content d'être dédouané de prendre la décision. L'acte est alors considéré comme relativement banal, admis, avec au final une valorisation des aspects préventifs à la fois au niveau individuel et collectif et une faible mise en doute sur ces aspects.

Pour cette catégorie de vaccins (les « obligatoires »), la conviction de nos participants n'est jamais mise en doute. Il n'y a pas d'hésitation. **Tous les leviers activés pour mobiliser la population sont bien accueillis et la plupart verraient d'un très mauvais œil un abandon de l'obligation vaccinale.**

Dans les esprits, **si un vaccin n'est pas obligatoire, c'est qu'il est « facultatif »**, c'est-à-dire non imposé par les autorités sanitaires publiques et donc objet de questionnements multiples, aussi bien sur son utilité, son efficacité, sa toxicité. Cette binarité induit directement une idée de hiérarchie entre les vaccins, qui induit elle-même, de façon plus ou moins consciente **la nécessité de faire un « tri » entre les vaccins.**

Quels sont les vaccins perçus comme "non" obligatoires?

- **Le vaccin contre l'hépatite B**, avec la médiatisation connue de tous de la suspicion de cas de scléroses en plaques.
- **Le vaccin contre la grippe saisonnière**, largement entaché par la mauvaise gestion de la grippe aviaire.

Moins connus mais néanmoins sujets à des réserves et crispations :

- **Le vaccin contre le papillomavirus.**
- **Le vaccin contre la gastroentérite des nourrissons.**

Moins cité, visiblement moins connu, **le vaccin contre la varicelle.**

Dans ce contexte, un véritable cercle vicieux s'installe : le moindre doute sur un vaccin de cette catégorie vient conforter dans l'idée qu'il est heureusement facultatif. A l'inverse, le fait que ces vaccins ne soient pas obligatoires, les rend immédiatement « plus risqués ». **En somme, s'ils étaient aussi utiles et inoffensifs qu'un vaccin obligatoire, pourquoi ne seraient-ils pas eux aussi obligatoires ?**

Rendre obligatoire ces vaccins n'est pas une solution avancée par nos participants. **Sur les vaccins, pour lesquels les freins et les résistances sont les plus forts, le grand public veut absolument garder la possibilité de choisir.** Toute obligation, dans ce contexte, serait perçue comme une violation de la liberté de chacun, comme une intrusion déplacée de l'Etat dans l'intimité des individus : une preuve parmi d'autres du travail très important à mener pour rassurer et modifier l'image de ces vaccins.



LE PRO-VACCIN

- Il est souvent perçu comme **normatif**, assez hypocondriaque avec une tendance à vouloir se prémunir au maximum, sans faire de distinction entre vaccins obligatoires et non obligatoires : la recherche du bénéfice est essentiellement individuelle dans ce cas.



L'ANTI-VACCIN

- Il est perçu comme **antisystème** : il remet en cause la validité des vaccins en soi, sans faire de distinction entre vaccins obligatoires et non obligatoires. Cette posture est jugée trop radicale car elle nie le bénéfice collectif de la vaccination ; ainsi **quelqu'un qui refuse de se faire vacciner ou de faire vacciner ses enfants est jugé asocial ou irresponsable** car par son attitude, il met en danger d'autres individus que lui-même (et cela même parmi les Nature/bio/écolo)



L'HÉSITANT

- Il est vu comme plus « **raisonnable** », dans le sens où il rejoint le portrait du pro-vaccin pour les vaccins obligatoires, tandis qu'il rejoint partiellement le portrait de l'anti-vaccin pour les vaccins non obligatoires plus sujets à polémiques. Il a une attitude à la fois plus mesurée, adoptant le principe de précaution pour ce qui n'est pas avéré comme totalement efficace et/ou inoffensif en matière d'effets secondaires : une catégorie dans laquelle beaucoup de nos participants se rangent – « *finalement, c'est nous* »

Il importe cependant de noter que **ces représentations, bien qu'elles participent de l'hésitation vaccinale, ne se traduisent pas toujours par une réelle démobilisation.**

De nombreux facteurs d'ordre plus contextuels influent également sur les représentations et les attitudes. Le contexte a changé et il n'est plus aussi favorable à la vaccination. Plusieurs raisons expliquent cela :

- **La gestion de la grippe H1N1 a laissé des traces importantes.** Elle semble ainsi avoir profondément décrédibilisé les autorités sur le sujet de la vaccination. Plus grave, en s'agréant à d'autres scandales (comme celui du Médiateur, ou plus ancien, comme celui du sang contaminé, etc.), elle alimente d'assez fortes suspicions sur toute prise de parole de la part des autorités sanitaires. La parole publique officielle se trouve ainsi le plus souvent questionnée, mise en doute, en tout cas de façon beaucoup plus fréquente qu'auparavant,
- **L'image des laboratoires pharmaceutiques, quant à elle, s'est totalement dégradée.** Ils sont perçus comme essentiellement portés par des intérêts économiques, avec un impératif de rentabilité associé à une opacité sur les modes de fabrication des médicaments et a fortiori des vaccins, ce qui alimente la méfiance dans les produits qu'ils fournissent,
- **Les professionnels de santé n'échappent pas à cette détérioration de leur image et du capital de confiance qu'ils peuvent générer.** Par ailleurs, la discordance très apparente du corps médical au sujet des vaccins « non obligatoires » accentue le trait et contribue à détériorer la confiance sur le sujet de la vaccination.

Ce contexte maximise l'incertitude et en conséquence la recherche informative, augmentant de ce fait progressivement l'exposition aux arguments les plus médiatisés, à savoir ceux des « anti ». C'est une donnée importante à prendre en compte. Nos participants peinent alors à « départager le vrai du faux », au vu du brouhaha médiatique, notamment au sein de la sphère Internet qui constitue la source d'information « réflexe »... et où les arguments « anti » sont à la fois plus présents, plus visibles et très rarement contrecarrés, ce qui donne l'impression d'un « silence » de la part des autorités, qui ne contribue pas non plus à favoriser la confiance.

Un fort besoin de pédagogie s'exprime en filigrane, parce que dans le contexte actuel **la recherche informative sur le vaccin aboutit dans la très grande majorité des cas à une plus forte hésitation vaccinale.**

La pédagogie nécessite en premier lieu :

- de **revaloriser (« re-sacraliser ») le rôle du vaccin** en termes de progrès social et médical,
- de **rappeler les éléments relatifs aux maladies, aux épidémies, au poids du vaccin dans l'éradication de certaines maladies**... même si tous ces éléments ne suffiront pas à rassurer et à remobiliser tout le monde.

Un point sur lequel les professionnels de santé rejoignent complètement le grand public, avec l'expression d'une attente supplémentaire : celle **d'une certaine dramatisation de la communication pour mieux réveiller les consciences.**

Enfin, même si cette option est rarement jugée satisfaisante et ne suffit pas à supplanter les doutes, en particulier quand l'exposition à l'information « anti » existe, notamment via le net, **le référent actuel reste en dernier ressort, faute de mieux dans la plupart des cas, son médecin.** Ainsi, **l'attente de réassurance passe beaucoup par une meilleure concordance du discours du corps médical.**

La complexité de l'acte de vaccination est assez peu évoquée en spontané comme un frein, chez les personnes interrogées. La simplification du processus apparaît comme « un plus » intéressant, qui n'est pas forcément attendu, et qui ne sera pas déterminant.

Surtout, **la simplification ne doit pas vouloir dire « banalisation » : la vaccination reste, aux yeux de tous, un acte « important », qui doit être fait avec sérieux.**

La dématérialisation du carnet de santé	Une option potentiellement intéressante , éventuellement via le support de la Carte Vitale, le système des alertes via SMS / mail, afin d'optimiser le suivi vaccinal... sous réserve qu'elle soit sécurisée
Des vaccins à disposition chez le médecin	Un levier évident mais qui n'intervient qu'en second temps par rapport aux leviers relatifs aux représentations sur les vaccins. Elle est cependant elle aussi questionnée (en mineur) pour des raisons de sécurité (conditions de conservation) et de souçons de manipulation du fait des liens possibles entre laboratoires et médecins.
Des vaccins sous une autre forme que les piqûres	Une éventualité qui peut séduire les plus réfractaires à la piqure, ou parmi les parents... mais qui se heurte assez massivement aux freins culturels et aux habitudes : la piqure est aussi synonyme d'enjeu médical, de contrôle par le passage chez le médecin qui a quelque chose de plus rassurant (une autre forme pourrait à l'inverse banaliser l'acte).
Vacciner ailleurs que chez le médecin, chez le pharmacien, par exemple	Une éventualité qui là aussi peut sembler apporter une accessibilité accrue aux vaccins, mais assortie de réserves : la formation, le contrôle médical préalable, etc. voire rejetée, en particulier s'il s'agit de vacciner en pharmacie : le mélange des genres et le côté trop commerçant du pharmacien n'est pas apprécié.
Une vaccination à l'école à vocation égalitaire, mais aussi potentiellement anxieuse	Cette solution permettrait notamment de compenser une difficulté supposée chez les plus démunis de passer par un médecin. Mais en majeur, elle met mal à l'aise : La vaccination apparaît comme un acte « important » , qui suppose un suivi attentif d'un professionnel médical. Elle est aussi associée à un acte « intime » qui doit rester dans la sphère familiale, avec une « responsabilité » des parents sur le sujet. La vaccination à l'école implique alors une perte de contrôle sur l'enfant et sa santé, donnant le sentiment d'une responsabilité injustement transférée sur l'École qui doit rester un lieu d'apprentissage.



3

|

Les premiers résultats auprès des professionnels de santé

Les médecins restent le pivot de la prévention et des échanges avec les patients sur la vaccination. Ce sont à la fois :

- Les mieux formés sur la vaccination en tant que telle et sa capacité de réponse aux risques (et encore davantage les pédiatres, avec de forts niveaux d'expertise),
- Et ceux qui prennent le plus de recul rationnel face aux doutes du grand public sur la dangerosité des vaccins (ils reprennent rarement à leur compte les craintes exprimées par leurs patients, sauf si des études scientifiques leur semblent les étayer solidement).

Prescripteurs et souvent en charge de l'injection et du contrôle de ses effets, mais aussi défenseurs du principe de protection, **ils sont au cœur du système vaccinal.**

Les **pharmaciens sont une autre figure importante de la vaccination, avec une expertise centrée sur les produits** : ils témoignent d'un intérêt important sur les vaccins, et s'informent activement.

Infirmiers et sages-femmes interrogés témoignent quant à eux à la fois d'un **manque de formation sur le sujet et d'un souhait de rester en retrait** en renvoyant les patients vers leur médecin généraliste : dans l'organisation vaccinale actuelle, ils refusent d'assumer toute responsabilité.

Les professionnels de santé restent convaincus du caractère indispensable de la vaccination : ils ne remettent pas en cause ce principe de protection individuel et collectif, et le fait que la couverture vaccinale constitue une arme puissante pour espérer éradiquer des maladies.

Convaincus donc de ses bienfaits, **ils acceptent d'être les fers de lance de la vaccination, avec des médecins clairement en première ligne sur ce sujet**, pour prescrire, expliquer, convaincre, et ce malgré la difficulté même du sujet.

Mais, ces efforts des professionnels de santé se voient amoindris par diverses circonstances adverses :

Certains dysfonctionnements dans le cadre d'exercice de la prise en charge vaccinale apparaissent:

Ce que l'on détecte en arrière-plan du discours, c'est **une remise en cause de l'action des pouvoirs publics, jugée:**

- **insuffisamment consistante et suivie** (cf. les variations trop fréquentes du calendrier vaccinal, ou l'absence d'un outil de suivi vaccinal aisé pour les adultes),
- et **trop peu directive par rapports aux laboratoires** (notamment l'incapacité à éviter les pénuries).

Le contexte d'exercice de la politique vaccinale souffre **d'un climat de défiance, qui fragilise ce pilier de la santé publique française** :

- Les doutes entourant l'utilité et l'innocuité des vaccins se répandent et se font plus visibles, portés par une multitude d'émetteurs non médicaux et non-officiels, mais qui ont un impact du fait de leur proximité avec le grand public,
- En face, **la parole publique n'est pas suffisamment audible**, non seulement car la contre-attaque n'est pas suffisamment offensive, mais aussi car la crédibilité des autorités a été malmenée (notamment par le scandale H1N1).

La tâche de conviction des professionnels de santé est donc rendue largement plus difficile par ce contexte, et exige de leur part **la mise en place de stratégies parfois complexes, qui semblent commencer à lasser (les médecins surtout)**, et cela d'autant plus que les autorités ne sont pas perçues comme apportant un appui suffisamment actif et opérationnel.

Dans ce contexte, **l'obligation leur semble jouer comme un rempart important pour préserver la santé publique** : ils s'y montrent attachés, et craignent vraiment que sa remise en cause n'induisse à court terme une baisse drastique de la couverture vaccinale, entraînant inmanquablement des drames individuels et collectifs.

La remise en cause de cette obligation pourrait aussi signifier pour les professionnels de santé **un désengagement de l'État dont ils feraient, et les médecins au premier chef, les frais**, à l'heure où justement ils appellent de leurs vœux un accompagnement plus intense et qualitatif pour informer les citoyens sur la vaccination et ses enjeux, rassurer sur les polémiques délétères à l'œuvre, et faciliter l'acte de vaccination et le suivi du statut vaccinal des patients.