

## La vaccination en région Paca

### SYNTHÈSE

La vaccination constitue un pilier de la prévention primaire qui s'est progressivement banalisé. Pourtant, la politique vaccinale est de plus en plus fréquemment remise en question par le public dont une partie semble avoir perdu confiance dans la vaccination dans les pays occidentaux comme, aussi, dans les pays émergents ou en développement [7]. Une explication souvent avancée, dans les pays occidentaux, est que l'éroussement de la confiance des populations dans la vaccination résulterait du succès de la vaccination elle-même : l'attention se focalise maintenant plus sur les effets secondaires de la vaccination que sur les maladies qu'elle permet de prévenir : certaines d'entre elles ont quasi disparu et s'effacent peu à peu de la mémoire collective, y compris dans celle de la communauté des professionnels de santé. Bien d'autres facteurs jouent probablement un rôle dans cet éroussement. On n'en citera que quelques uns : une diversification des vaccins qui peut susciter une certaine confusion dans l'esprit du public d'autant que les calendriers vaccinaux ne cessent d'évoluer, ainsi que certains



choix de politique vaccinale [7]... Ainsi, la décision du gouvernement français en 1998, au titre du principe de précaution, d'interrompre le programme de vaccination contre l'hépatite B dans les écoles (contrairement aux recommandations de l'OMS) a envoyé un signal négatif vis-à-vis de cette vaccination dont la couverture, dix ans plus tard, est faible en France (moins de 30 % chez les nourrissons et de l'ordre de 40 % chez les pré-adolescents) [1]. A contrario, la décision du gouvernement français d'acheter massivement, en 2009, des doses de vaccin pandémique A/H1N1 n'a pas été suivie du succès escompté (couverture ne dépassant pas 8 % de la population générale française à l'issue de la campagne vaccinale) [4]. Le processus de cette décision a été remis en cause par le public et les professionnels de santé (notamment par les médecins généralistes non impliqués au moins au début dans la campagne de vaccination) [9]. Dans ce contexte, il est donc essentiel de disposer d'un instrument de suivi des perceptions du public relatives à la vaccination en général et à diverses vaccinations en particulier. Le baromètre santé 2010, son extension en région Paca et les précédents baromètres offrent cette opportunité.

SYNTHÈSE.....	1
RÉSULTATS.....	5
• Opinions vis-à-vis de la vaccination.....	5
• Rappel de la dernière vaccination.....	6
• Dernière date de vaccination.....	6
• Vaccination contre la grippe saisonnière.....	6
• Vaccination contre l'hépatite B.....	7
• Vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole.....	8
MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE.....	9

Crédit photographique : © JPC-PROD - Fotolia.com

## Une nette diminution des opinions favorables à la vaccination

Un peu plus de six personnes sur dix se sont déclarées favorables à la vaccination en 2010 en Paca, comme en France alors que cette proportion était de neuf sur dix lors du dernier baromètre santé de 2005 [3]. Toutes les tranches d'âges et les deux sexes sont concernés par la diminution des opinions favorables. En 2010, en Paca comme en France métropolitaine, les opinions favorables à la vaccination en général étaient cependant un peu plus fréquentes chez les personnes ayant le diplôme du baccalauréat ou un diplôme supérieur.

Pour tenter de comprendre cette évolution très marquée (qui tranche nettement par rapport aux évolutions notées entre 2000 et 2005), il est intéressant d'examiner la mesure dans laquelle les opinions défavorables à la vaccination en général sont liées à des vaccins en particulier. En Paca comme en France métropolitaine, parmi les personnes défavorables à la vaccination en général, sept sur dix sont défavorables à des vaccins spécifiques : ce pourcentage est encore plus élevé chez les femmes de plus de 30 ans (près de huit sur dix en Paca) et chez les personnes les plus diplômées (près de huit sur dix en Paca).

## La hiérarchie des vaccins cristallisant les opinions défavorables bouleversée en 2010 par rapport à 2005

Alors qu'en 2005, c'est le vaccin contre l'hépatite B qui s'attirait la majorité des opinions défavorables, en 2010, celles-ci se sont de très loin concentrées sur le vaccin pandémique A/H1N1. Parmi les personnes défavorables à la vaccination en général, en Paca comme en France métropolitaine, près de cinq personnes sur dix se sont déclarées défavorables au vaccin pandémique. Ceci s'explique très vraisemblablement par la proximité de la campagne de vaccination pandémique et les nombreuses polémiques soulevées lors de cette campagne : polémiques médicales sur les effets des adjuvants au squalène, les risques de syndrome de Guillain-Barré, la brièveté de la phase de test des vaccins... et polémiques politiques et sociales notamment sur le coût de la vaccination, les conflits d'intérêt de certains experts conseillers des pouvoirs publics [9]. Le fait que les médecins généralistes n'aient pas été impliqués dans la réalisation de la campagne, alors qu'ils jouent un rôle prépondérant dans la vaccination

de la population, a pu aggraver la désaffection pour le vaccin pandémique [9].

Même si, l'ensemble des personnes défavorables à la vaccination en général, la part de celles qui sont défavorables au vaccin contre l'hépatite B a considérablement décru, elles représentent encore une personne défavorable à la vaccination sur dix. Ceci suggère qu'une part de la population reste opposée à cette vaccination malgré l'accumulation d'études scientifiques n'ayant pas confirmé le lien entre cette vaccination et des effets neurologiques graves et malgré les bénéfices de cette vaccination [6].

## Seule une personne sur deux déclare être certaine d'être à jour de ses vaccinations

En Paca en 2010, une personne sur deux a déclaré être certaine d'être à jour de ses vaccinations, une proportion inférieure au reste de la France. En Paca comme en France métropolitaine, c'est chez les personnes âgées de plus de 55 ans que les vaccinations déclarées sont le moins à jour, avec, chez celles-ci, trois personnes sur dix n'ayant reçu aucune vaccination depuis dix ans ou plus. Pourtant, chez celles-ci, certains rappels de vaccination sont nécessaires : la vaccination DTP est recommandée tous les dix ans à partir de l'âge de 30 ans et celle contre la grippe chaque année à partir de 65 ans<sup>1</sup>. Le rôle du médecin traitant ou de la médecine préventive est ici essentiel afin de vérifier les rappels de vaccination nécessaires et d'inciter à leur réalisation. Le baromètre indique que le médecin de famille est à l'origine du dernier geste vaccinal chez quatre personnes sur dix ayant déclaré être à jour de leurs vaccinations.

## Deux personnes de 65 ans ou plus sur trois déclarent s'être fait vacciner contre LA GRIPPE SAISONNIÈRE en 2008

En Paca comme en France métropolitaine, la couverture vaccinale déclarée contre la grippe saisonnière reste faible dans la population générale (24 % et 23 % respectivement). Elle est nettement plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus (65 % en Paca comme en France métropolitaine). Mais ce taux reste encore relativement éloigné de l'objectif de 75 % de la Loi de santé publique de 2004<sup>2</sup>. Des données plus récentes encore montrent, pour la France, que la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière s'est érodée depuis dans le même

<sup>1</sup> [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/3-2\\_-\\_Tableau\\_des\\_vaccinations\\_recommandees\\_chez\\_les\\_adultes.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/3-2_-_Tableau_des_vaccinations_recommandees_chez_les_adultes.pdf)

<sup>2</sup> Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

groupe de population avec un taux de 56 % en 2010, la même tendance étant aussi observée dans les groupes à risques de moins de 65 ans [5]. La CNAM a mis en place un dispositif incitatif, signé dans la convention médicale avec les médecins libéraux en juillet 2011, instaurant pour tous les médecins traitant une nouvelle rémunération sur objectifs de santé publique : elle comprend deux indicateurs dédiés à la grippe saisonnière pour contrer l'érosion constatée de la couverture vaccinale contre cette maladie.

### Un parent sur trois a fait vacciner tous ou certains de ses enfants de moins de 16 ans contre L'HÉPATITE B

Selon le calendrier vaccinal, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée chez l'ensemble des nourrissons à l'âge de deux mois (deux doses à un mois d'intervalle, puis rappel à 16-18 mois) avec un rattrapage entre 2 et 14 ans et chez les nouveau-nés de mères porteuses de l'antigène HBs (marqueur de la présence d'une infection par le virus de l'hépatite B)<sup>3</sup>. Selon des estimations réalisées par l'Institut de veille sanitaire, chez les enfants vaccinés contre l'hépatite B entre 1994 et 2007, environ 20 000 nouvelles infections, 8 000 hépatites aiguës, 800 infections chroniques et 40 hépatites fulminantes ont été évitées. Ces résultats reflètent en grande partie la couverture vaccinale élevée obtenue entre 1994 et 1997 chez les adolescents (estimée à 76 % chez les enfants de 11 ans et 65 % chez les adolescents plus âgés). Les résultats du baromètre 2010 montrent que seule une minorité de parents a fait vacciner tous ou certains de leurs enfants contre l'hépatite B (30 % en Paca). Les résultats de l'enquête *Evalmater 2010* en région Paca chez les enfants de petites et moyennes sections de maternelle confirment ce constat avec une couverture vaccinale de seulement 26 % chez les enfants de 3,5 à 4,5 ans [8]. Les motifs de non vaccination documentés dans le baromètre santé 2010 sont liés dans un cas sur cinq au refus de la vaccination par les parents et dans près d'un cas sur quatre à un oubli. Pourtant, dans près d'un cas sur deux, c'est en raison de l'avis du médecin que les parents n'ont pas vacciné leur(s) enfant(s) : dans 60 % des cas pour les enfants de moins d'un an, le médecin aurait contre-indiqué le vaccin en raison du trop jeune âge, en contradiction avec le calendrier vaccinal. Il faut bien entendu être prudent dans l'interprétation de ce résultat recueilli auprès de parents et non directement auprès de

médecins. Il souligne cependant l'importance du rôle des médecins vis-à-vis de l'acceptabilité de la vaccination contre l'hépatite B et la nécessité d'une information rigoureuse des médecins sur le calendrier vaccinal mais aussi sur les polémiques autour de ce vaccin.

### Neuf parents sur dix ont fait vacciner tous leurs enfants entre un et quinze ans par le vaccin ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE

La vaccination par le ROR (rougeole-oreillons-rubéole) est recommandée dès l'âge de 9 mois si l'enfant entre en collectivité et à l'âge de 12 mois sinon ; une seconde dose doit être administrée entre 12 et 15 mois dans le premier cas et entre 13 et 24 mois dans le second<sup>3</sup>. Un rattrapage peut être effectué entre 6 ans et 18 ans par deux doses à un mois d'intervalle.

Une très large majorité des parents en Paca (92 %) comme en France métropolitaine déclare avoir fait vacciner tous leurs enfants par le vaccin ROR. Ce taux est en très nette augmentation par rapport à 2005 (78 % en France métropolitaine) [3]. En 2010, les motifs de refus de la vaccination par le ROR sont liés à un avis négatif du médecin dans plus des deux tiers des cas, soulignant là encore l'importance de leur information et formation.

Les résultats de l'enquête *Evalmater 2010* en région Paca chez les enfants de petites et moyennes sections de maternelle montrent cependant qu'à l'âge de 2 ans 80 % des enfants avaient reçu une seule dose de ROR et 23 % seulement deux doses ; aux âges de 3,5-4,5 ans, ces pourcentages étaient de 90 et 64 % respectivement, grâce à des rattrapages, avec cependant d'importantes variations selon les départements [8].

Or, depuis le début de 2008, la France fait face à une recrudescence des cas de rougeole, maladie qui avait quasi disparu, avec plus de 22 000 cas déclarés (près de 500 notifiés pour la région Paca sur la seule année 2010 et près de 850 pour le premier trimestre 2011) [2]. C'est en particulier dans le sud-est de la France que le nombre de nouveaux cas est le plus important ; les taux de nouveaux cas ont été les plus importants dans les départements du nord de la région Paca. L'épidémie frappe particulièrement les nourrissons mais nombre de cas sont aussi observés chez les jeunes adultes de 20-29 ans<sup>4</sup>. Une proportion importante de complications (principalement des pneumonies graves) a nécessité une hospitalisation :

<sup>3</sup>[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/3-1\\_-\\_Tableau\\_des\\_vaccinations\\_recommandees\\_chez\\_les\\_enfants\\_et\\_adolescents.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/3-1_-_Tableau_des_vaccinations_recommandees_chez_les_enfants_et_adolescents.pdf)

<sup>4</sup><http://www.invs.sante.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-20-decembre-2011>

800 entre janvier 2008 et février 2012 en France. En Paca, plus de 20 % des personnes passées aux urgences en raison d'une rougeole ont dû être hospitalisées.

Le but de la vaccination contre la rougeole n'est pas uniquement la protection individuelle ; il est aussi d'obtenir une immunité collective grâce à un pourcentage de population vaccinée élevé. Cette protection collective s'applique à tous, les individus vaccinés assurant indirectement la protection des personnes vulnérables qui n'ont pas encore pu bénéficier de la vaccination. Pour permettre une immunité collective contre la rougeole, la couverture vaccinale devrait atteindre 95 % à 24 mois pour la première dose et 80 % pour la seconde, ce qui n'est pas encore le cas en Paca [2]. Il reste donc un nombre important de sujets non immunisés, ce qui explique vraisemblablement cette épidémie et souligne l'enjeu de la protection vaccinale contre cette maladie dont les complications peuvent être graves (pneumopathies, encéphalites...).

## Références

1. Antona D. et al. Couverture vaccinale des enfants et adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004. BEH 2007;6:45-49.
2. Six C. et Charlet F. Epidémie de rougeole dans la région Paca. Epidémiologie et mesures de prévention. ARS Paca. CIRE-VSS-DSPE. 6p. [http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Doc/Actu\\_2011/Rougeole/Epidemie\\_de\\_Rougeole\\_dans\\_la\\_region\\_PACA-avril2011.pdf](http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Doc/Actu_2011/Rougeole/Epidemie_de_Rougeole_dans_la_region_PACA-avril2011.pdf)
3. Baudier F. et Léon C. Le geste vaccinal : préserver sa place au cœur de la prévention. In : Baromètre santé 2005. Saint Denis, Inpes, p 278-296.
4. Bone A. et al. Population and risk group uptake of H1N1 vaccine in mainland France in 2009-2010: results of a national vaccination campaign. Vaccine 2010 ; 28:8157-8161
5. CNAM, Ministère du travail, de l'emploi, et de la santé. Vaccination contre la grippe saisonnière. Lancement de la campagne 2011-2012. Dossier de presse. 23 septembre 2011. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Vaccination\\_contre\\_la\\_grippe\\_saisonniere\\_-\\_Lancement\\_de\\_la\\_campagne\\_2011-2012.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Vaccination_contre_la_grippe_saisonniere_-_Lancement_de_la_campagne_2011-2012.pdf)
6. HCSP. Haut conseil de la santé publique. Avis relatif à la vaccination contre l'hépatite B. 2 octobre 2008. [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20081002\\_HepB.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20081002_HepB.pdf)
7. Larson H. et al. Addressing the vaccine confidence gap. Lancet 2011;378:526-35.
8. ORS Paca. Bilan de santé dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Eval mater ; 2012 (<http://www.sirsepaca.org>).
9. Verger P. et al. Pandemic influenza (A/H1N1) vaccine uptake among French private general practitioners: a cross sectional study in 2010. PLOS ONE 2012;7:e41837.



# RÉSULTATS

Les questions sur la vaccination ont été posées à la moitié des personnes âgées de 15 à 79 ans du sur-échantillon régional Paca (n = 676) et à un tiers des personnes âgées de 15 à 79 ans de l'échantillon national (n = 689). Sauf mention contraire, les personnes qui ne se prononcent pas (NSP) ne sont pas exclues du dénominateur dans le calcul des pourcentages.

## Opinions vis-à-vis de la vaccination

### Opinions vis-à-vis de la vaccination en général en Paca chez les 15-79 ans (%)

Très favorable	15,1
Plutôt favorable	46,2
Plutôt pas favorable	17,0
Pas du tout favorable	20,5
NSP	1,2

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, près de deux personnes sur trois déclarent être très ou plutôt favorables à la vaccination en général. Une personne sur cinq n'y est pas du tout favorable.

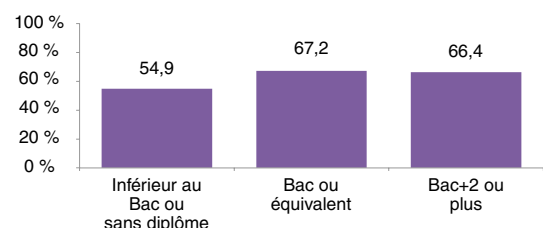
### Opinions favorables (« très favorable » et « plutôt favorable ») à la vaccination en général selon l'âge et le sexe en Paca (%)

	15-29 ans	30-54 ans	55-79 ans	Total
Homme	68,4	60,2	53,6	60,0
Femme	70,7	65,4	54,2	62,6
Total	69,6	62,9	53,9	61,3

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, les femmes sont un peu plus fréquemment favorables que les hommes à la vaccination en général ( $p = 0,05$ ). La proportion de personnes favorables à la vaccination décroît avec l'âge ( $p < 0,01$ ) et augmente avec le niveau de diplôme ( $p < 0,01$ ).

Figure 1 : Opinions favorables ("très favorable" et "plutôt favorable") vis-à-vis de la vaccination en général selon le niveau de diplôme en Paca chez les 26-79 ans (%)



Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

### Opinions défavorables à des vaccins spécifiques selon l'opinion sur la vaccination en général, en Paca, chez les 15-79 ans (%)

	Parmi les personnes se déclarant défavorables à la vaccination en général*	Parmi les personnes se déclarant favorables à la vaccination en général**	Total
Grippe A (H1N1)	51,7	38,4	43,0
Hépatite B	10,4	8,6	9,2
Grippe saisonnière	11,3	2,7	5,9
Grippe sans précision	10,2	2,6	5,4
Hépatite sans précision	4,0	1,1	2,5
Hépatite A	2,4	1,7	1,9
BCG	2,6	1,2	1,7
A toutes les vaccinations	6,0	0,1	2,3
NSP	1,3	1,3	1,3

\* 37,5 % en Paca.

\*\* 61,3 % en Paca.

Les personnes pouvaient choisir plusieurs vaccins.

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, parmi les personnes défavorables à la vaccination en général, la vaccination spécifique qui suscite le plus fréquemment des opinions défavorables est celle contre la grippe pandémique A/H1N1 (en 2009). Lorsque l'on regroupe les réponses « vaccin contre la grippe saisonnière » et « vaccin contre la grippe sans précision », le vaccin contre la grippe est la seconde vaccination qui suscite le plus d'opinions défavorables avec plus d'une personne sur cinq défavorable en Paca comme dans le reste de la France métropolitaine. Vient ensuite le vaccin contre l'hépatite B.

## Rappel de la dernière vaccination

Personnes de 15-79 ans qui déclarent être à jour dans leurs vaccinations en Paca (%)

Oui, sûr	50,3
Oui, probablement	27,5
Non, probablement pas	11,7
Non, certainement pas	9,5
NSP	1,1

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, près d'une personne sur deux déclare être sûre d'être à jour dans ses vaccinations, une proportion significativement plus faible que celle observée dans le reste de la France métropolitaine ( $p = 0,01$ ).

Personnes qui déclarent être à jour dans leurs vaccinations (« Oui, sûr » et « Oui, probablement ») selon l'âge et le sexe en Paca (%)

	15-29 ans	30-54 ans	55-79 ans	Total
Homme	83,8	80,4	80,3	81,2
Femme	90,3	77,0	62,2	74,6
Total	87,0	78,6	70,5	77,8

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, la proportion de personnes déclarant être à jour de leurs vaccinations est la plus élevée chez les 15-29 ans et elle décroît ensuite avec l'âge ( $p < 0,01$ ). En Paca, les hommes déclarent plus souvent être à jour dans leurs vaccinations que les femmes ( $p < 0,01$ ). Par contre, aucune différence n'est observée selon le niveau de diplôme.

Dans 23,5 % des cas, c'est le sujet lui-même qui est à l'origine de sa dernière vaccination. Le médecin de famille est à l'origine du geste vaccinal dans 41,2 % des cas et le médecin du travail dans 14,1 % des cas, pour ce dernier, plus souvent pour les hommes (17,4 %) que les femmes (11,0 % ;  $p < 0,01$ ).

6

## Dernière date de vaccination

Date de la dernière vaccination selon l'âge et le sexe en Paca (%)

		15-29 ans	30-54 ans	55-79 ans	Total
moins de 5 ans	Homme	72,6	56,7	59,7	61,5
	Femme	70,3	51,1	49,7	54,8
	Total	71,5	53,8	54,3	58,0
5 à moins de 10 ans	Homme	23,3	18,3	16,4	18,9
	Femme	20,8	26,8	14,8	21,3
	Total	22,1	22,7	15,6	20,2
10 à moins de 15 ans	Homme	3,2	11,2	7,3	8,0
	Femme	6,6	12,6	7,6	9,5
	Total	4,9	11,9	7,5	8,8
15 ans ou plus	Homme	0,9	13,8	14,1	10,8
	Femme	0,4	8,5	27,3	13,4
	Total	0,6	11,1	21,2	12,1
jamais vacciné	Homme	0,0	0,0	2,5	0,8
	Femme	1,9	1,0	0,6	1,0
	Total	0,9	0,5	1,4	0,9

Les personnes qui n'ont pas pu renseigner la date de leur dernier vaccin ont été exclues (2,3 % en Paca).

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, 58,0 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu leur dernière injection il y a moins de cinq ans. Cette proportion est plus élevée chez les hommes que les femmes ( $p = 0,01$ ) et plus faible chez les 30 ans et plus ( $p < 0,01$ ).

## Vaccination contre la grippe saisonnière

Vaccination contre la grippe saisonnière en 2008 selon l'âge et le sexe en Paca (%)\*

	15-29 ans	30-54 ans	55-64 ans	65-79 ans	Total
Homme	8,8	15,0	23,9	65,1	23,4
Femme	13,1	11,5	24,5	64,0	23,9
Total	10,9	13,2	24,2	64,5	23,7

\* : NSP 0,6 %

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, près de 2 personnes sur 3 âgées entre 65 et 79 ans déclarent s'être fait vacciner contre la grippe saisonnière en 2008. Parmi les personnes de 65-79 ans qui déclarent ne pas s'être fait vacciner en 2008, les principales raisons de non vaccination déclarées sont : « ne pas vouloir se faire vacciner trop souvent » (33,3 %), « ne jamais attraper la grippe » (32,6 %) et considérer la « grippe comme une maladie bénigne » (8,9 %) ; 11,3 % de ces personnes n'ont pas souhaité donner les raisons de leur non vaccination contre la grippe saisonnière en 2008.

## Vaccination contre l'hépatite B

Les questions sur la couverture vaccinale contre l'hépatite B ont été posées aux personnes âgées entre 15 et 64 ans.

Vaccination contre l'hépatite B selon l'âge et le sexe en Paca et en France métropolitaine (%)\*

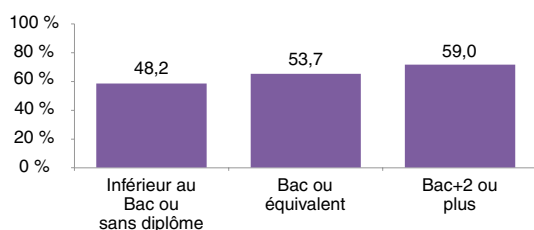
	15-29 ans	30-54 ans	55-64 ans	Total
Homme	67,9	57,6	45,5	58,2
Femme	65,6	49,4	34,6	50,7
Total	66,8	53,3	39,8	54,4

\* NSP : 5,8 %

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

En Paca, 54,4 % des personnes de 15-64 ans déclarent s'être fait vacciner contre l'hépatite B, une proportion significativement plus élevée que celle observée dans le reste de la France métropolitaine ( $p < 0,01$ ). La vaccination contre l'hépatite B est plus fréquente chez les hommes que les femmes ( $p = 0,01$ ). La couverture vaccinale contre l'hépatite B diminue nettement avec l'âge ( $p < 0,01$ ) et elle augmente avec le niveau de diplôme ( $p < 0,01$ , voir graphique ci-dessous). Dans la majorité des cas, la vaccination contre l'hépatite B remonte à plus de 5 ans (voir tableau ci-dessous).

Figure 2 : Vaccination contre l'hépatite B selon le niveau de diplôme en Paca (%)



Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Date du vaccin contre l'hépatite B selon l'âge en Paca (%)\*

	15-29 ans	30-54 ans	55-64 ans	Total
Moins de 5 ans	36,4	20,7	20,0	26,0
Entre 5 et 10 ans	28,7	34,2	23,1	30,7
Il y a plus de 10 ans	23,6	42,1	51,9	37,2
NSP	11,3	3,0	5,0	6,2

\* Calculé parmi les personnes qui déclarent s'être déjà fait vacciner contre l'hépatite B.

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Vaccination des enfants de moins de 16 ans contre l'hépatite B en Paca (%)\*

	Un seul enfant de moins de 16 ans dans le foyer	Au moins deux enfants de moins de 16 ans dans le foyer	Total
Tous les enfants vaccinés	28,9	21,8	25,2
Certains enfants vaccinés	-	9,1	4,7
Aucun enfant vacciné	58,4	56,3	57,3
Ne se prononce pas	12,7	12,8	12,8

\* Calculé parmi les parents avec au moins un enfant de moins de 16 ans qui habite chez la personne interrogée.

Source : Baromètre santé 2010 - ARS Paca, Inpes - Exploitation ORS Paca

Pour les parents qui ont au moins un enfant âgé de moins de 16 ans, près d'un sur quatre déclare avoir fait vacciner tous ses enfants contre l'hépatite B (proportion significativement plus faible que dans le reste de la France métropolitaine ;  $p = 0,03$ ) et près de 6 sur 10 déclarent n'en avoir fait vacciner aucun.

**Motifs de refus de la vaccination contre l'hépatite B évoqués par les parents selon l'âge de l'enfant\* en Paca (%)\*\***

Âge de l'enfant le plus jeune non vacciné	Un an ou moins***	Entre 2 et 5 ans	Entre 6 et 15 ans	Total
Contre-indiqué par le médecin pour raison médicale	5,7	15,4	10,6	11,3
Contre-indiqué par le médecin car trop jeune	42,3	4,3	3,9	8,5
Le médecin ne l'a pas proposé, a dit non obligatoire /non nécessaire	25,8	41,1	28,5	31,5
A oublié, n'a pas vu le médecin pour cette question	3,7	14,9	30,8	23,4
Refuse le vaccin (contre/effets secondaires)	15,4	16,2	22,4	19,9
Autres raisons et NSP	7,2	8,2	3,9	5,4

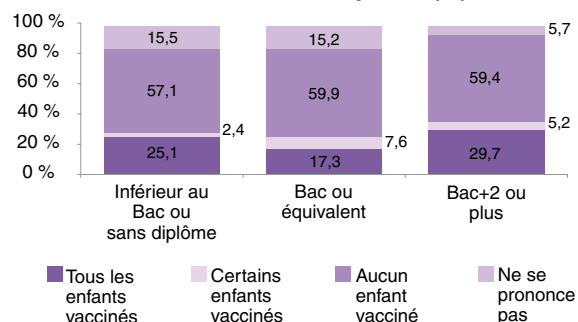
\* Âge de l'enfant le plus jeune au moment de l'enquête parmi les enfants de moins de 16 ans non vaccinés.  
 \*\* Calculé parmi l'ensemble des parents qui n'ont pas fait vacciner un de leurs enfants de moins de 16 ans.  
 \*\*\* Les effectifs sont faibles pour cette catégorie d'âges, les résultats sont à prendre avec précaution.

Source : Baromètre santé 2010 – ARS Paca, Inpes – Exploitation ORS Paca

Parmi les personnes qui n'ont pas fait vacciner un de leurs enfants de moins de 16 ans contre l'hépatite B, les principales raisons évoquées sont liées à l'avis du médecin dans la moitié des cas (le médecin n'a pas proposé cette vaccination, ou a considéré qu'elle n'était pas nécessaire, ou même contre-indiquée), à un oubli des parents qui n'ont alors pas consulté le médecin pour cette question (23,4 %) ou enfin à un refus alors que le médecin avait proposé la vaccination (1 personne sur 5 en Paca).

Parmi les personnes qui n'ont pas fait vacciner un de leurs enfants, 57,6 % déclarent qu'elles refuseraient de faire vacciner cet enfant contre l'hépatite B si un médecin leur proposait aujourd'hui. Les principales raisons évoquées pour ce refus sont la crainte de complications suite au vaccin (60,7 %) et que leur enfant est trop jeune (21,2 %).

**Figure 3 : Vaccination des enfants de moins de 16 ans contre l'hépatite B en Paca selon le niveau de diplôme (%)\***



\* Calculé parmi les ménages avec au moins un enfant de moins de 16 ans.  
 Source : Baromètre santé 2010 – ARS Paca, Inpes – Exploitation ORS Paca

En Paca, la proportion de parents ayant fait vacciner leurs enfants contre l'hépatite B est un peu plus élevée chez les personnes dont le niveau d'éducation est supérieur à Bac + 2 mais cette tendance n'est pas significative (p = 0,15).

**Vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole**

**Vaccination rougeole-oreillons-rubéole des enfants entre un et 15 ans en Paca (%)\***

	Un seul enfant entre 1 et 15 ans dans le foyer	Au moins deux enfants entre 1 et 15 ans dans le foyer	Total
Tous les enfants vaccinés	96,8	86,5	91,5
Certains enfants vaccinés	-	3,4	1,8
Aucun enfant vacciné	2,3	4,2	3,3
Ne se prononce pas	1,0	5,8	3,5

\* Calculé parmi les parents avec au moins un enfant entre 1 et 15 ans qui habite chez la personne interrogée.

Source : Baromètre santé 2010 – ARS Paca, Inpes – Exploitation ORS Paca

En Paca, comme dans le reste de la France métropolitaine, pour les parents qui ont des enfants âgés entre un et quinze ans, près de neuf sur dix déclarent avoir fait vacciner tous leurs enfants contre la rougeole-oreillons-rubéole.



# MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE<sup>1</sup>

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes intitulées « Baromètre santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Dans ce cadre, l'Inpes a réalisé en 2010 la sixième édition de cette grande enquête nationale multithématique sur la santé, menée par téléphone auprès d'individus âgés de 15 à 85 ans.

Dix régions ont participé à ce Baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux. Le questionnaire employé en région est le même que celui mis en œuvre au niveau de l'échantillon national. A la différence de l'échantillon national, les individus appartenant à un foyer équipé exclusivement d'un téléphone mobile ou appartenant à des foyers équipés d'un téléphone filaire en « dégroupé » non accessible par un numéro en 01 à 05, n'ont pas été suréchantillonnés.

En région Paca, l'analyse du Baromètre santé 2010 a porté sur un échantillon représentatif de 3 439 individus âgés de 15 à 85 ans. Cet échantillon est composé de 1 400 individus provenant de l'extension régionale du Baromètre santé en Paca et de 2 039 individus habitant la région Paca, interrogés dans le cadre de l'échantillon national et comprenant des individus appartenant à un foyer équipé exclusivement d'un téléphone mobile ou appartenant à des foyers équipés d'un téléphone filaire en « dégroupé » non accessible par un numéro en 01 à 05.

Les données ont été pondérées par le nombre d'individus et de lignes téléphoniques au sein du ménage afin de calculer la probabilité de tirage au sein du ménage (pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chances d'être tiré au sort) et calées sur les données de référence de l'Insee les plus récentes. Le calage sur marges tient compte du sexe, de l'âge, de la catégorie d'agglomération, du département et du niveau de diplôme.

La méthode retenue pour savoir si la différence observée entre la région et le reste de la France est significative repose sur une régression logistique multiple. C'est la valeur de l'intervalle de confiance de l'odds ratio correspondant à la région (Paca / reste de la France), ajusté sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la composition du foyer, la situation professionnelle et la taille de la zone de résidence, qui détermine la significativité de la différence. Le seuil de significativité est fixé à 5 %.

<sup>1</sup> La méthodologie détaillée de l'étude est développée dans la fiche thématique « Présentation et méthodologie de l'enquête ».



## → Principales caractéristiques des populations étudiées

	Paca %*	France métropolitaine %*
<i>Sexe</i>		
Hommes	47,5	48,0
Femmes	52,6	52,0
<i>Âge</i>		
15-19 ans	8,0	7,6
20-25 ans	8,6	9,3
26-34 ans	12,9	14,1
35-44 ans	17,4	17,6
45-54 ans	16,7	17,2
55-64 ans	15,4	15,6
65-74 ans	11,5	10,1
75-85 ans	9,6	8,5
<i>Catégorie d'agglomération</i>		
Rural	9,0	25,6
2 000 à 20 000 habitants	13,5	17,4
20 000 à 100 000 habitants	12,0	12,8
100 000 à 200 000 habitants	0,0	5,5
200 000 habitants et plus	65,5	22,5
Agglomération parisienne	0,0	16,2
<i>Structure du foyer</i>		
Vit seul	16,1	18,0
Foyer monoparental avec enfant(s)**	8,9	8,0
Foyer sans enfant	28,9	28,0
Foyer avec enfant(s)**	40,9	41,4
Autres situation	5,3	4,6
<i>Catégorie socioprofessionnelle</i>		
Agriculteurs exploitants	1,8	2,5
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	9,3	6,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	16,0	15,5
Professions intermédiaires	26,8	24,1
Employés	25,6	27,0
Ouvriers	19,1	23,7
Autres personnes sans activité professionnelle	1,2	0,7
<i>Niveau de diplôme</i>		
Sans diplôme	19,0	19,0
Inférieur au bac	40,3	42,5
Bac ou équivalent	17,6	17,0
Bac +2	10,9	9,8
Bac +3 et bac +4	6,6	6,5
Bac +5 ou plus	5,5	5,2

\*Pourcentages redressés en prenant en compte le sexe, l'âge, le département (région pour les données France métropolitaine), la catégorie d'agglomération et le niveau de diplôme (et l'équipement téléphonique pour les données France métropolitaine).

\*\*Dont au moins un de moins de 25 ans

## → Les fiches thématiques du Baromètre santé

L'analyse de l'extension régionale du Baromètre santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur donne lieu à la publication d'autres documents thématiques : « Usages de tabac, d'alcool et de drogues illicites et pratiques de jeu en région Paca », « Activité sexuelle, contraception et dépistages en région Paca », « La santé mentale en région Paca » et « Présentation et méthodologie de l'enquête ».

**Ce document a été réalisé par :** Sébastien Cortaredona et le Dr Pierre Verger (ORS Paca) ;  
il a été mis en page par Bruno Coulon et Boris Béalu (ORS Paca).

**Il a été enrichi par les contributions de :** François Beck (Inpes), Arnaud Gautier (Inpes). Le choix des thématiques et les analyses ont été réalisés en collaboration étroite avec Henri Clavaud, Gérard Davoult et Ludovique Loquet (ARS Paca).

Le recueil des données du sur-échantillon et l'analyse ont été financés par l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

**Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur**  
23, rue Stanislas Torrents 13006 Marseille • Tél : 04 91 59 89 00 • Télécopie : 04 91 59 89 24  
courriel : [accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org) • <http://www.sesstim-orspaca.org>

**Baromètre Santé - Mars 2013**  
**Éditeur :** ORS Paca - SESSTIM (UMR 912  
Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)  
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille  
**Directeur de la publication :** Dr Y. OBADIA