

ÉTUDES et RÉSULTATS

février 2022
n° 1222

Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales

La vaccination contre le Covid-19 s'est déployée progressivement en France dès janvier 2021, ciblant dans un premier temps les personnes âgées ou celles présentant des problèmes de santé susceptibles d'augmenter le risque de développer une forme grave de la maladie. Réalisé en juillet 2021, le troisième volet de l'enquête Épidémiologie et conditions de vie (EpiCov) révèle des inégalités sociales marquées quant au recours à la vaccination. Alors que près des trois quarts des adultes étaient déjà vaccinés à cette date (au moins une dose), neuf personnes sur dix appartenant aux 10 % ayant le niveau de vie le plus élevé l'étaient, contre cinq sur dix parmi les 10 % de personnes ayant le niveau de vie le plus faible.

Au moment de l'enquête, 8 % de la population adulte en France métropolitaine déclarent ne pas souhaiter se faire vacciner. Plus de la moitié de ces personnes indiquent n'avoir pas du tout confiance dans l'action du gouvernement pour limiter la propagation du virus, contre une personne sur huit parmi celles qui sont vaccinées.

Enfin, un tiers des parents déclarent ne pas être prêts à faire vacciner leur enfant de 5 à 11 ans, quand un sur six ne sait pas encore s'il serait prêt à le faire. Le fait que le parent soit lui-même vacciné conditionne fortement le fait d'y être favorable pour son enfant.

Nathalie Bajos (Inserm/EHESS), **Vianney Costemalle**, **Salomé Leblanc** (DREES), **Alexis Spire** (CNRS), **Jeanna-Eve Franck** (Inserm), **Florence Jusot** (Paris-Dauphine), **Antoine Sireyjol**, **Josiane Warszawski** (Inserm), en collaboration avec l'équipe EpiCov [**Nathalie Bajos** et **Josiane Warszawski** (co-responsables scientifiques), **Guillaume Bagein** (DREES), **Emilie Counil** (Ined), **Thomas Deroyon**, **Jean-Baptiste Hazo** (DREES), **Nathalie Lydié** (Santé publique France), **Claude Martin** (CNRS), **Laurence Meyer** (Inserm, univ. Paris-Saclay, AP-HP), **Philippe Raynaud** (DREES), **Alexandra Rouquette** (Inserm), **Ariane Pailhé** (Ined), **Delphine Rahib** (Santé publique France), **Patrick Sillard** (Insee), **Rémy Slama** (Inserm)]

En juillet 2021, en France métropolitaine, 72 % des personnes majeures interrogées lors du troisième volet de l'enquête EpiCov (*encadré 1*) déclaraient être vaccinées¹, 10 % avaient l'intention de le faire, une même proportion ne savait pas encore quelle attitude adopter et 8 % ne souhaitaient pas se faire vacciner. Selon les données issues du système d'information créé par l'Assurance maladie « Vaccin Covid » exploitées par Santé publique France, la couverture vaccinale a continué d'augmenter après cette date, pour atteindre 91 % chez les adultes et 77 % dans l'ensemble de la population fin 2021 (y compris parmi les mineurs, qui sont

moins souvent vaccinés que les adultes). Même si la mise en place du passe sanitaire la deuxième quinzaine de juillet 2021 (alors que neuf personnes interrogées sur dix avaient déjà répondu à l'enquête) a modifié les incitations à la vaccination, les résultats de l'enquête EpiCov permettent de dresser un premier bilan inédit des inégalités sociales en matière de recours à la vaccination en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer enquêtés (DROM). Ils fournissent également des premiers éléments de compréhension de la situation observée, notamment s'agissant de la position des parents quant à la vaccination de leurs enfants. ●●●

1. C'est-à-dire avoir reçu au moins une dose de vaccin, quel qu'il soit, contre le Covid-19.

- Il convient de rappeler qu'au moment de l'enquête, la couverture vaccinale selon l'âge des répondants dépend du calendrier vaccinal² (graphique 1), les personnes les plus jeunes ayant en effet disposé de moins de temps que les plus âgées pour recevoir une première dose de vaccin. Cela explique en partie que le taux de vaccination augmente très nettement avec l'âge (il est de 55 % chez les 18-24 ans et de 93 % chez les 75-84 ans, selon l'enquête), à l'exception des personnes de 85 ans ou plus qui sont légèrement moins souvent vaccinées que les 75-84 ans (88 %).

Les populations les plus défavorisées moins souvent vaccinées

Les variables socio-économiques telles que le revenu, le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle ou le statut migratoire se distribuant différemment selon l'âge des individus, l'ouverture progressive à la vaccination selon l'âge pourrait indirectement influencer sur le taux de vaccination selon ces variables (Bajos, *et al.*, 2022). Il est donc important d'étudier l'impact de ces variables à âge équivalent. Le fait d'être vacciné dépend fortement de la position sociale des personnes interrogées (niveau d'études, niveau de vie³ ou profession), ce qui révèle des inégalités sociales face à la protection que procure le vaccin. Par exemple, en juillet 2021, 70 % des personnes sans diplôme étaient vaccinées, contre 79 % chez les personnes titulaires d'un diplôme supérieur ou égal à un bac+5, soit près de dix points de différence (tableau 1 et tableau complémentaire A⁴). L'écart est davantage marqué selon la catégorie socioprofessionnelle : 65 % des ouvriers ou anciens ouvriers étaient vaccinés, contre 83 % des cadres ou anciens cadres, soit près de 20 points d'écart.

Encadré 1 Le troisième volet de l'enquête EpiCov

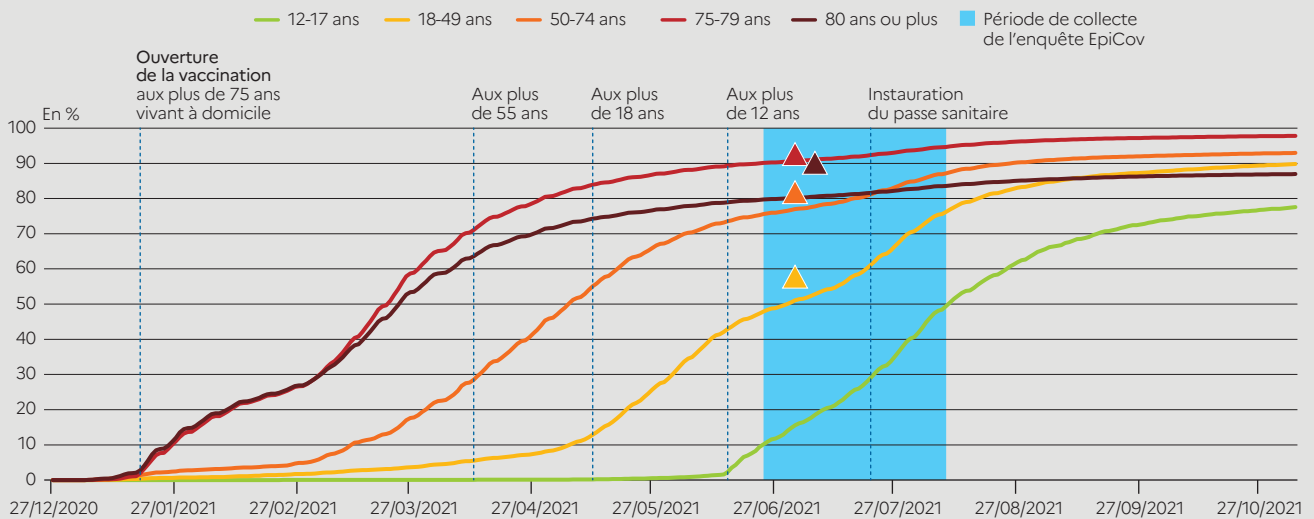
L'enquête Épidémiologie et conditions de vie (EpiCov) a été élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la DREES, en collaboration avec Santé publique France et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Elle s'est pour l'instant déployée en trois volets. Les deux premiers, en mai et en novembre 2020, ont permis de suivre la dynamique des contaminations et d'analyser les répercussions de la crise sur la santé mentale et les conditions de vie et d'emploi.

Le troisième volet, source principale de l'étude présentée, a été réalisé entre le 24 juin et le 9 août 2021 et porte sur les répondants des deux premiers volets. Parmi les 107 759 personnes ayant répondu aux deux premiers volets, 85 032 ont répondu à ce troisième. Le champ couvert par l'enquête est constitué de l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus au 1^{er} janvier 2020, résidant principalement en ménage ordinaire en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion.

Contrairement aux deux premiers volets, ce troisième volet ne comprenait pas l'envoi de tests sérologiques aux répondants. Le questionnaire reprenait les mêmes thématiques que celles des volets précédents, et ajoutait des questions relatives au statut vaccinal et à l'attitude des personnes à l'égard de la vaccination. La santé mentale des répondants, ainsi que celle de leurs enfants ont également fait l'objet d'un questionnement plus approfondi.

La proportion des adultes ayant reçu au moins une dose de vaccin a rapidement évolué lors du déroulement de l'enquête, passant de 62 % en France métropolitaine au début de la période de collecte (24 juin) à 80 % à la fin de la période (9 août). Sur l'ensemble des répondants de l'enquête EpiCov, cette proportion est de 72 %.

Graphique 1 Évolution de la couverture vaccinale par classe d'âge



Note > Les quatre triangles indiquent les proportions de personnes déclarant avoir reçu au moins une dose de vaccin selon l'enquête EpiCov, pour les quatre catégories de population de 18-49 ans (jaune), 50-74 ans (orange), 75-79 ans (rouge) et 80 ans ou plus (marron). La position des triangles sur la période de collecte de l'enquête correspond à la date médiane de réponses des enquêtés, ils représentent des proportions sur l'ensemble de la durée d'enquête.

Lecture > Selon les données VAC-SI, le 15 juillet 2021, lors du troisième volet de l'enquête EpiCov, 56 % des personnes de 18 à 49 ans avaient reçu au moins une première injection d'un vaccin contre le Covid-19.

Champ > France pour les données VAC-SI ; France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et La Réunion hors maisons de retraites, Ehpad et prisons pour les données EpiCov.

Sources > Données relatives aux personnes vaccinées contre le Covid-19 (VAC-SI) ; EpiCov (Inserm-DREES), volet 3.

> Études et Résultats n° 1222 © DREES

2. L'enquête s'est déroulée entre le 24 juin et le 9 août 2021 (encadré 1). La vaccination était ouverte depuis le 18 janvier 2021 aux personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile, depuis le 12 avril à celles de 55 ans ou plus, depuis le 10 mai à celles de 50 ans ou plus et depuis le 15 mai à toutes les personnes majeures, quel que soit leur état de santé.

3. Le niveau de vie est le même pour tous les habitants d'un même logement. Il correspond aux revenus disponibles totaux de ces habitants rapportés au nombre d'unités de consommation (le premier adulte compte pour une unité, les autres personnes de 14 ans ou plus pour 0,5 unité et les enfants de moins de 14 ans pour 0,3 unité).

4. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

Enfin, alors que la vaccination est gratuite en France, le niveau de vie révèle l'amplitude sociale la plus forte : 55 % des adultes dont le niveau de vie est inférieur au premier décile de niveau de vie (les 10 % de personnes dont le niveau de vie est le plus faible) ont eu recours à la vaccination, contre 88 % des adultes dont le niveau de vie est supérieur au dernier décile (les 10 % les plus aisés), soit plus de 30 points d'écart (graphique 2). Ces disparités sociales persistent si on tient compte des caractéristiques de ces groupes sociaux dont

notamment l'âge des personnes, leur état de santé ou leur perception de l'épidémie (tableau 2 et tableau complémentaire B).

Les personnes immigrées originaires d'un pays hors Union européenne et leurs descendants ont été plus souvent contaminés par le virus lors des deux premières vagues de l'épidémie (Warszawski, et al., 2021) et les personnes nées à l'étranger ont connu une hausse plus forte du nombre de décès en 2020 que celles nées en France (Papon, Robert-Bobée, 2021).

Tableau 1 Caractéristiques sociales et économiques des personnes vaccinées et non vaccinées

| | A reçu au moins une dose | N'a pas reçu de dose | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| | | Ne souhaite pas se faire vacciner | A l'intention de se faire vacciner | Ne sait pas encore |
| Total | 72,2 | 8,1 | 9,8 | 9,8 |
| Niveau de diplôme | | | | |
| Sans diplôme | 69,8 | 9,2 | 10,1 | 10,9 |
| Niveau primaire ou Brevet | 78,5 | 5,8 | 7,8 | 7,8 |
| CAP ou BEP | 71,8 | 9,0 | 9,4 | 9,7 |
| Baccalauréat | 66,0 | 10,3 | 12,1 | 11,6 |
| Bac+2 à Bac+4 | 72,2 | 7,7 | 9,7 | 10,4 |
| Bac+5 ou plus | 79,2 | 5,0 | 8,8 | 6,9 |
| Professions et catégories socioprofessionnelles | | | | |
| Agriculteurs | 77,3 | 5,8 | 9,8 | 7,2 |
| Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | 75,9 | 8,1 | 8,2 | 7,8 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 83,1 | 4,4 | 6,9 | 5,6 |
| Professions intermédiaires | 74,8 | 7,6 | 8,9 | 8,6 |
| Employés | 70,6 | 8,6 | 10,0 | 10,8 |
| Ouvriers | 64,8 | 10,7 | 11,7 | 12,8 |
| Étudiants | 53,8 | 10,9 | 19,4 | 16,0 |
| N'a jamais travaillé | 65,7 | 11,0 | 11,0 | 12,3 |
| Niveau de vie | | | | |
| D1 | 54,8 | 13,8 | 14,5 | 16,9 |
| D2-D3 | 62,7 | 11,3 | 12,5 | 13,6 |
| D4-D5 | 69,9 | 8,4 | 10,9 | 10,8 |
| D6-D7 | 75,3 | 7,6 | 8,5 | 8,5 |
| D8-D9 | 81,9 | 4,9 | 6,8 | 6,5 |
| D10 | 87,6 | 3,0 | 5,6 | 3,8 |
| Origine géographique | | | | |
| Ni immigrés ou descendants d'immigrés ni natifs ou descendants de DROM | 74,5 | 7,8 | 9,1 | 8,6 |
| Natifs ou descendants de DROM | 56,2 | 14,2 | 14,0 | 15,5 |
| Descendants d'immigrés - UE | 75,6 | 7,1 | 8,7 | 8,5 |
| Descendants d'immigrés - hors UE | 52,5 | 12,8 | 15,5 | 19,3 |
| Immigrés UE | 76,3 | 7,0 | 8,5 | 8,2 |
| Immigrés hors UE | 59,1 | 7,4 | 16,4 | 17,2 |
| Manquant | 62,4 | 12,9 | 9,7 | 15,0 |
| Vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) | | | | |
| Non | 73,4 | 7,8 | 9,5 | 9,2 |
| Oui | 55,4 | 12,1 | 14,2 | 18,2 |
| Confiance envers le gouvernement pour limiter la propagation du virus | | | | |
| Oui, tout à fait | 85,0 | 1,9 | 8,3 | 4,8 |
| Oui, plutôt | 80,5 | 2,8 | 9,5 | 7,2 |
| Non, plutôt pas | 65,2 | 9,3 | 11,3 | 14,2 |
| Non, pas du tout | 51,1 | 25,0 | 10,1 | 13,8 |
| Vous ne savez pas | 70,5 | 4,9 | 4,7 | 19,9 |
| Confiance envers les scientifiques pour limiter la propagation du virus | | | | |
| Oui, tout à fait | 83,5 | 2,3 | 9,0 | 5,1 |
| Oui, plutôt | 70,8 | 7,3 | 10,5 | 11,3 |
| Non, plutôt pas | 45,2 | 25,8 | 9,7 | 19,3 |
| Non, pas du tout | 34,3 | 41,9 | 7,9 | 15,9 |
| Vous ne savez pas | 60,8 | 10,0 | 9,8 | 19,4 |

Note > On peut trouver cette répartition selon le statut vaccinal et l'intention de vaccination déclinée par d'autres variables sociales, économiques et d'opinions dans le tableau complémentaire A. Le niveau de vie est le même pour tous les habitants d'un même logement, il correspond aux revenus disponibles totaux de ces habitants rapportés au nombre d'unités de consommation (le premier adulte compte pour 1 unité, les autres personnes de 14 ans ou plus 0,5 unité et les enfants de moins de 14 ans 0,3 unité). Les déciles de niveau de vie permettent de subdiviser la population en dix catégories. Par exemple, les personnes dont le niveau de vie est inférieur au premier décile, c'est-à-dire les 10 % de personnes au niveau de vie le plus faible, sont dans la catégorie D1. Les pourcentages présentés dans l'ensemble des tableaux ont été calculés à partir d'une pondération de l'échantillon.

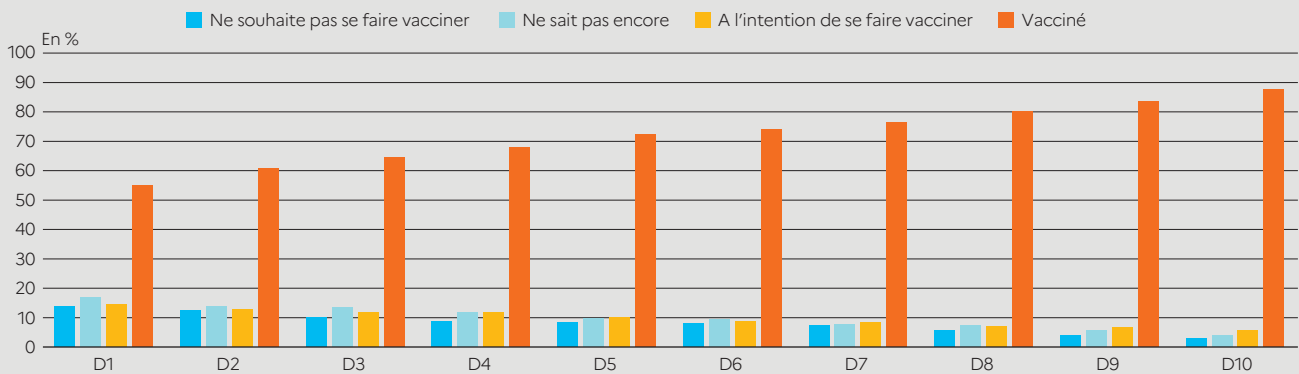
Lecture > En juillet 2021, 13,8 % des adultes dont le niveau de vie est inférieur au premier décile de la répartition des niveaux de vie n'avaient reçu aucune dose de vaccin et déclaraient ne pas souhaiter se faire vacciner.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine hors Ehpad, maisons de retraites et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volet 3.

> Études et Résultats n° 1222 © DREES

Graphique 2 Couverture vaccinale selon le niveau de vie



Lecture > En juillet 2021, 54,8 % des adultes dont le niveau de vie est inférieur au premier décile ont reçu au moins une dose de vaccin contre le Covid-19.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine hors Ehpad, maisons de retraites et prisons.

Sources > EpiCov (Inserm-DREES), volet 3.

> Études et Résultats n° 1222 © DREES

Les personnes immigrées originaires d'un pays hors Union européenne et leurs descendants sont moins vaccinés que l'ensemble de la population adulte au moment de l'enquête (respectivement 59 % et 53 %, contre 72 %). Les personnes immigrées et les descendants d'immigrés originaires d'un pays de l'Union européenne sont, quant à eux, aussi fréquemment vaccinés que les personnes qui ne sont ni immigrées ni descendantes d'immigrés. Par ailleurs, 56 % des personnes résidant en France métropolitaine et nées dans un DROM ou dont les parents sont nés dans un DROM sont vaccinées à la date de l'enquête. Ces différences selon l'origine géographique persistent lorsque sont pris en compte l'âge, la position sociale ou les comorbidités (tableau 2).

La probabilité d'être vacciné au moment de l'enquête, en juillet 2021, croît significativement avec l'âge ou le niveau de vie, indépendamment des autres caractéristiques considérées. Les personnes immigrées ou descendant d'immigrés hors Union européenne ou originaires des DROM sont relativement moins souvent vaccinées que les autres, à caractéristiques comparables par ailleurs. Parmi les non-vaccinés à cette date, environ un tiers compte se faire vacciner, un tiers ne sait pas encore et un dernier tiers ne le souhaite pas. Ces différences sociales de pratique vaccinale rejoignent celles constatées lors des précédentes campagnes vaccinales, notamment contre la grippe H1N1 (Peretti-Watel, *et al.*, 2014 ; Ward, Peretti-Watel, 2020). Elles traduisent également des disparités entre les groupes sociaux dans les façons d'intégrer les consignes préventives (Prislin, *et al.*, 1998).

D'autres facteurs que le milieu social ou l'origine sont aussi associés au recours à la vaccination. Ainsi, la présence de comorbidités⁵ ou la peur d'attraper le virus influencent positivement le fait de se faire vacciner, tandis que le fait de vivre seul réduit la probabilité d'avoir été vacciné.

Des inégalités sociales de vaccination également présentes dans les DROM

La couverture vaccinale dans les trois DROM où s'est déroulée l'enquête est beaucoup plus faible qu'en France métropolitaine : 32 % en Guadeloupe, 28 % en Martinique et 44 % à La Réunion selon les données de l'enquête⁶. Toutefois, les principaux facteurs associés au recours à la vaccination sont similaires à ceux observés en France métropolitaine (tableau complémentaire C). Les personnes

âgées ont en effet davantage recours à la vaccination que les plus jeunes, tandis que les personnes les moins diplômées et celles percevant leur situation financière comme précaire y recourent moins. En revanche, contrairement à ce qui est observé en France métropolitaine, l'obésité – qui constitue un facteur de risque de complications en cas d'infection – n'a pas d'incidence sur la vaccination. Il en est de même pour les personnes déclarant souffrir d'une autre maladie chronique que celles connues comme facteurs de risque de complications. Néanmoins, en Martinique et à La Réunion, on détecte un effet positif sur la probabilité d'être vacciné des maladies chroniques facteurs de risque⁷.

La défiance envers le gouvernement quant à sa capacité à limiter la propagation du Covid-19 fortement corrélée aux réticences à la vaccination

Les personnes qui n'ont pas du tout confiance dans l'action du gouvernement pour limiter la propagation du virus sont 51 % à être vaccinées, contre 85 % des personnes qui ont tout à fait confiance, soit un écart de 34 points. Ce résultat est encore plus marqué dans les trois DROM enquêtés (16 % pour les personnes n'ayant pas du tout confiance, contre 61 % pour celles ayant tout à fait confiance). La couverture vaccinale est de 34 % pour les personnes qui n'ont pas du tout confiance dans la capacité des scientifiques à trouver des solutions pour limiter la propagation du virus et de 84 % pour celles qui déclarent leur faire tout à fait confiance, soit un écart encore plus important (près de 50 points).

Ces effets jouent indépendamment l'un de l'autre dans les pratiques vaccinales et indépendamment des autres caractéristiques socio-économiques étudiées. En particulier, bien que le niveau de confiance accordé au gouvernement augmente avec le niveau de vie (22 % des personnes dont le niveau de vie est inférieur au premier décile déclarent ne pas avoir du tout confiance dans l'action du gouvernement pour limiter la propagation du virus contre 9 % des personnes dont le niveau de vie est supérieur au dernier décile), cette confiance reste corrélée à l'acte de vaccination indépendamment du niveau de vie (tableau 2). Parmi les personnes qui ne souhaitent pas se faire vacciner, une majorité d'entre elles (53 %) n'ont

5. Il s'agit de l'obésité (indice de masse corporelle supérieure ou égale à 30) et des maladies chroniques suivantes : diabète, hypertension artérielle (HTA), insuffisance rénale, troubles cardio-vasculaires.

6. Les habitants de Guyane et de Mayotte n'ont pas été interrogés pour cette enquête.

7. Ces maladies chroniques sont les suivantes : diabète, hypertension artérielle (HTA), insuffisance rénale, troubles cardio-vasculaires.

pas du tout confiance dans le gouvernement, alors qu'elles sont un cinquième à n'avoir pas du tout confiance envers les scientifiques (chez les vaccinés, ces proportions sont de 12 % et de moins de 1 %). Pour autant, ces résultats ne permettent pas de déterminer si la défiance vis-à-vis du gouvernement ou des scientifiques est la cause directe du souhait de ne pas se faire vacciner.

Le fait que l'on manque de recul sur les effets des vaccins contre le Covid-19 est une opinion largement partagée dans la population, qu'il

s'agisse des personnes non vaccinées ou vaccinées (respectivement 9 sur 10 et près de 8 sur 10). Cette opinion est certes liée au recours à la vaccination, mais n'est pas le facteur le plus important.

Enfin, avoir déjà été confronté personnellement à un problème de santé après une vaccination, quelle qu'elle soit (4 % des adultes), ne semble pas avoir d'incidence significative sur le souhait de se faire vacciner contre le Covid-19, contrairement au fait d'avoir un membre de sa famille dans cette situation (10 % des adultes) : parmi

Tableau 2 Influence des facteurs socio-économiques sur les probabilités relatives d'intention de vaccination

| | Ne souhaite pas se faire vacciner | | | A l'intention de se faire vacciner | | | Ne sait pas encore | | |
|---|-----------------------------------|--------------|----------|------------------------------------|-------------|----------|--------------------|-------------|----------|
| | OR | 95% IC | valeur-p | OR | 95% IC | valeur-p | OR | 95% IC | valeur-p |
| Professions et catégories socioprofessionnelles | | | | | | | | | |
| Agriculteurs | 1,06 | 0,79 ; 1,42 | 0,7 | 1,11 | 0,86 ; 1,43 | 0,4 | 0,99 | 0,77 ; 1,28 | >0,9 |
| Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | 1,08 | 0,91 ; 1,29 | 0,4 | 0,95 | 0,81 ; 1,11 | 0,5 | 0,83 | 0,71 ; 0,98 | 0,025 |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 0,74 | 0,63 ; 0,85 | <0,001 | 0,75 | 0,66 ; 0,85 | <0,001 | 0,65 | 0,57 ; 0,73 | <0,001 |
| Professions intermédiaires | 0,89 | 0,79 ; 1,01 | 0,068 | 0,86 | 0,77 ; 0,95 | 0,004 | 0,79 | 0,71 ; 0,88 | <0,001 |
| Employés | 0,89 | 0,79 ; 1,01 | 0,062 | 0,91 | 0,82 ; 1,01 | 0,075 | 0,89 | 0,80 ; 0,98 | 0,022 |
| Ouvriers | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Étudiants | 0,84 | 0,69 ; 1,04 | 0,11 | 1,19 | 1,02 ; 1,40 | 0,027 | 0,93 | 0,79 ; 1,11 | 0,4 |
| N'a jamais travaillé | 1,18 | 0,86 ; 1,62 | 0,3 | 1,31 | 1,00 ; 1,70 | 0,050 | 1,24 | 0,96 ; 1,61 | 0,10 |
| Niveau d'études | | | | | | | | | |
| Sans diplôme | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Niveau primaire ou Brevet | 0,90 | 0,73 ; 1,10 | 0,3 | 0,97 | 0,82 ; 1,16 | 0,7 | 0,85 | 0,72 ; 1,01 | 0,063 |
| CAP ou BEP | 0,95 | 0,80 ; 1,13 | 0,5 | 1,00 | 0,86 ; 1,16 | >0,9 | 0,87 | 0,75 ; 1,01 | 0,059 |
| Baccalauréat | 1,00 | 0,84 ; 1,19 | >0,9 | 0,99 | 0,85 ; 1,15 | 0,9 | 0,80 | 0,69 ; 0,92 | 0,003 |
| Bac+2 à bac+4 | 0,82 | 0,69 ; 0,99 | 0,034 | 0,81 | 0,70 ; 0,95 | 0,008 | 0,75 | 0,65 ; 0,87 | <0,001 |
| Bac+5 ou plus | 0,72 | 0,58 ; 0,88 | 0,002 | 0,75 | 0,63 ; 0,90 | 0,001 | 0,63 | 0,53 ; 0,75 | <0,001 |
| Niveau de vie en déciles | | | | | | | | | |
| D1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| D2-D3 | 0,86 | 0,75 ; 0,98 | 0,026 | 0,87 | 0,77 ; 0,98 | 0,020 | 0,90 | 0,80 ; 1,01 | 0,071 |
| D4-D5 | 0,69 | 0,60 ; 0,78 | <0,001 | 0,78 | 0,69 ; 0,87 | <0,001 | 0,74 | 0,66 ; 0,83 | <0,001 |
| D6-D7 | 0,67 | 0,59 ; 0,76 | <0,001 | 0,64 | 0,57 ; 0,72 | <0,001 | 0,64 | 0,57 ; 0,71 | <0,001 |
| D8-D9 | 0,52 | 0,45 ; 0,59 | <0,001 | 0,57 | 0,51 ; 0,64 | <0,001 | 0,59 | 0,53 ; 0,66 | <0,001 |
| D10 | 0,41 | 0,34 ; 0,48 | <0,001 | 0,51 | 0,44 ; 0,58 | <0,001 | 0,42 | 0,36 ; 0,49 | <0,001 |
| Origine | | | | | | | | | |
| Ni immigrés ou descendants d'immigrés Ni natifs ou descendants de DROM | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Natifs ou descendants de DROM | 1,48 | 1,13 ; 1,95 | 0,005 | 1,47 | 1,16 ; 1,86 | 0,001 | 1,55 | 1,23 ; 1,95 | <0,001 |
| Descendants d'immigrés - UE | 1,07 | 0,91 ; 1,24 | 0,4 | 1,11 | 0,98 ; 1,26 | 0,10 | 1,14 | 1,00 ; 1,30 | 0,046 |
| Descendants d'immigrés - hors UE | 1,58 | 1,33 ; 1,87 | <0,001 | 1,32 | 1,14 ; 1,52 | <0,001 | 1,96 | 1,71 ; 2,23 | <0,001 |
| Immigrés UE | 1,22 | 0,98 ; 1,51 | 0,069 | 0,94 | 0,78 ; 1,13 | 0,5 | 0,94 | 0,77 ; 1,14 | 0,5 |
| Immigrés hors UE | 1,58 | 1,29 ; 1,94 | <0,001 | 1,70 | 1,47 ; 1,97 | <0,001 | 1,93 | 1,66 ; 2,24 | <0,001 |
| Confiance envers le gouvernement | | | | | | | | | |
| Oui, tout à fait | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Oui, plutôt | 1,00 | 0,80 ; 1,25 | >0,9 | 1,18 | 1,06 ; 1,31 | 0,002 | 1,21 | 1,05 ; 1,40 | 0,007 |
| Non, plutôt pas | 3,17 | 2,55 ; 3,94 | <0,001 | 1,57 | 1,40 ; 1,75 | <0,001 | 2,48 | 2,15 ; 2,87 | <0,001 |
| Non, pas du tout | 8,86 | 7,13 ; 11,00 | <0,001 | 1,79 | 1,58 ; 2,03 | <0,001 | 3,12 | 2,68 ; 3,63 | <0,001 |
| Vous ne savez pas | 3,13 | 1,78 ; 5,49 | <0,001 | 1,04 | 0,61 ; 1,80 | 0,9 | 3,72 | 2,47 ; 5,62 | <0,001 |
| Confiance envers les scientifiques | | | | | | | | | |
| Oui, tout à fait | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Oui, plutôt | 2,87 | 2,55 ; 3,22 | <0,001 | 1,17 | 1,09 ; 1,25 | <0,001 | 2,25 | 2,07 ; 2,45 | <0,001 |
| Non, plutôt pas | 8,62 | 7,53 ; 9,87 | <0,001 | 1,34 | 1,18 ; 1,52 | <0,001 | 4,08 | 3,63 ; 4,58 | <0,001 |
| Non, pas du tout | 9,07 | 7,71 ; 10,70 | <0,001 | 1,22 | 0,99 ; 1,51 | 0,062 | 3,19 | 2,67 ; 3,80 | <0,001 |
| Vous ne savez pas | 7,91 | 4,73 ; 13,20 | <0,001 | 1,90 | 1,08 ; 3,36 | 0,027 | 3,68 | 2,32 ; 5,84 | <0,001 |

OR = odds ratio ; IC = intervalle de confiance ; - = catégorie de référence.

Notes > Le modèle utilisé pour rendre compte des données est un modèle Logit multinomial. La variable d'intérêt comporte ici quatre modalités : être vacciné, ne pas être vacciné et ne pas souhaiter se faire vacciner, ne pas être vacciné et avoir l'intention de se faire vacciner et enfin ne pas être vacciné et ne pas savoir si on souhaite se faire vacciner. Le logarithme de la probabilité d'être dans l'une des trois dernières situations (intention négative, intention positive ou hésitation vis-à-vis de la vaccination) relativement à la probabilité d'être vacciné est modélisé par une régression linéaire sur les variables qui apparaissent dans la première colonne du tableau. Un coefficient inférieur à 1 indique donc que la modalité correspondante du facteur étudié (par exemple le fait d'être titulaire d'un diplôme bac+5 pour le facteur niveau de diplôme) est associée à une probabilité d'être dans l'une des trois situations considérées (par exemple ne pas avoir l'intention de se faire vacciner), relativement à la probabilité d'être vacciné, plus faible que pour la modalité de référence du facteur en question (par exemple ne pas avoir de diplôme). Un coefficient supérieur à 1 au contraire indique une probabilité relative plus élevée.

Pour une question de lisibilité, certains facteurs ont été retirés, on peut les retrouver dans le tableau complémentaire B, il s'agit du sexe, de l'âge, du fait d'exercer un métier dans le domaine du soin, du mode de cohabitation, de l'état de santé perçu, du fait d'avoir un proche ayant fait une forme grave du Covid-19, d'avoir été testé positif au SARS-CoV-2 dans les six derniers mois et de la date de réponse à l'enquête.

Lecture > Déclarer ne pas avoir du tout confiance envers le gouvernement, plutôt que d'avoir tout à fait confiance, multiplie la probabilité de ne pas souhaiter se faire vacciner rapportée à la probabilité d'être vacciné par 8,86.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine hors Ehpad, maisons de retraites et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volet 3.

> Études et Résultats n° 1222 © DREES

les personnes déclarant un tel incident, 17 % ne souhaitent pas se faire vacciner, alors que cette part est de 7 % pour ceux n'ayant connu aucun problème de santé après une vaccination chez un membre de leur famille ou chez eux-mêmes. Le fait de déclarer connaître quelqu'un ayant eu un problème à la suite d'un vaccin contre le Covid-19 peut également influencer : 12 % de ces personnes ne veulent pas se faire vacciner. Un biais de confirmation pourrait expliquer le fait que les personnes défiantes vis-à-vis de la vaccination relèvent plus systématiquement que les autres d'éventuels problèmes post-vaccination.

Se protéger ou protéger les autres ne constitue pas une motivation pour se faire vacciner selon une majorité des personnes qui ne souhaitent pas avoir recours à la vaccination

La vaccination a pour double objectif de se protéger soi-même, en empêchant les formes graves de la maladie, et de protéger les autres, en limitant la propagation du virus. Aucune de ces deux raisons ne semble inciter les personnes qui ne souhaitent pas être vaccinées à le faire, comme si le principe même de la vaccination était rejeté ou comme si le vaccin ne permettait pas de garantir ces protections. Près des trois quarts (73 %) des personnes qui ne souhaitent pas se faire vacciner estiment que se protéger elles-mêmes de la maladie n'est pas une raison qui pourrait les inciter à se faire vacciner, alors que cela ne concerne qu'à peine un tiers (29 %) de celles qui hésitent à le faire. Les personnes qui comptent se faire vacciner ou l'ont déjà fait sont respectivement 10 % et 7 % à ne pas avoir été motivées par le fait de se protéger de la maladie. Protéger l'ensemble de la société ou sa famille et ses proches ne constituent pas non plus des motifs d'incitation pour respectivement 63 % et 51 % de ceux qui ne souhaitent pas se faire vacciner. Les appréciations portées sur les mesures alternatives au vaccin permettent également de rendre compte des réticences et des hésitations suscitées par ce dernier. Ainsi, parmi les personnes qui considèrent que les gestes barrières suffisent pour se protéger de l'épidémie, 16 % ne souhaitent pas se faire vacciner et 16 % ne savent pas encore quelle attitude adopter, alors que parmi les personnes qui considèrent que les gestes barrières ne suffisent pas pour se protéger, seulement 4 % ne souhaitent pas se faire vacciner et 6 % se déclarent indécis (*tableau complémentaire D*). L'écart se creuse davantage s'agissant de l'éventualité d'autres traitements. Parmi les personnes estimant qu'il est possible de se protéger par des moyens plus naturels que le vaccin, 24 % ne souhaitent pas se faire vacciner et 21 % ne savent pas encore ce qu'elles vont faire, alors que ces proportions sont respectivement de 3 % et de 6 % chez les personnes pour qui l'on ne peut pas se protéger par des moyens plus naturels que le vaccin. Dans les trois DROM, 49 % des adultes considèrent qu'il est possible de se protéger de l'épidémie par des moyens plus naturels que le vaccin, contre 24 % en France métropolitaine (soit deux fois plus).

Ces différences ne se limitent pas aux représentations et renvoient également aux pratiques, comme les médecines alternatives (homéopathie, traitements à base naturelle ou acupuncture) utilisées par près de la moitié de la population adulte (12 % souvent et 36 % de temps en temps). Parmi les personnes recourant souvent à ces traitements, 15 % ne souhaitent pas se faire vacciner, alors que cette part est moitié moindre (7 %) parmi celles qui ne les utilisent jamais.

Enfin, refuser de se faire vacciner est aussi lié à la perception du risque que représente le Covid-19. En effet, les personnes qui

pensaient, en novembre 2020 (lors du deuxième volet de l'enquête EpiCov), ne pas risquer d'attraper le Covid-19 sont trois fois plus nombreuses à ne pas souhaiter se faire vacciner au moment de l'enquête que celles qui déclaraient avoir peur de l'attraper (18 % contre 5 %). De même, les personnes qui déclaraient ne pas craindre une éventuelle contamination sont deux fois plus nombreuses à ne pas souhaiter se faire vacciner en juillet 2021 (13 %) que celles qui en ont peur.

Les personnes les moins diplômées et les plus âgées ont eu plus souvent recours à un tiers pour obtenir un premier rendez-vous de vaccination

L'aptitude à manier facilement les prises de rendez-vous sur internet est un enjeu important dans le cadre de la vaccination contre le Covid-19. Or l'accès à internet et l'aisance à utiliser des outils numériques sont socialement répartis de façon inégale. Le fait d'avoir eu recours à l'aide d'une tierce personne pour obtenir un rendez-vous permet d'appréhender ces difficultés d'accès. 41 % des personnes vaccinées à la date de l'enquête étaient dans ce cas⁸.

La proportion de personnes ayant bénéficié d'une aide augmente avec l'âge : de 29 % parmi les 25-34 ans à 74 % parmi les 85 ans ou plus (*tableau complémentaire E*). De tels résultats renvoient aux deux phénomènes évoqués précédemment : une moindre aisance et une moindre couverture numérique particulièrement marquées chez les générations les plus anciennes.

La proportion de personnes aidées décroît régulièrement selon l'échelle des diplômes, passant de 57 % pour celles et ceux qui n'ont aucun diplôme à 29 % pour les titulaires d'un diplôme supérieur ou égal à bac+5. De la même façon, les cadres ont moins souvent eu recours à une aide extérieure (31 % contre 46 % chez les ouvriers). Ces différences sociales et de niveau d'éducation se maintiennent lorsqu'on prend aussi en compte les autres caractéristiques des individus telles que l'âge notamment (*tableau complémentaire F*). En revanche, le niveau de vie, qui mesure l'aisance économique, n'est pas corrélé au fait d'avoir bénéficié de l'aide une fois tenu compte des différences sociales et d'éducation.

Les personnes qui vivent seules sont plus souvent aidées que les autres (47 % contre 43 % pour celles ne vivant qu'avec leur conjoint). Néanmoins, les données de l'enquête ne permettent pas de savoir si cette différence est spécifique à la prise de rendez-vous pour se faire vacciner ou si elle s'étend à d'autres actes médicaux, voire de la vie quotidienne.

La taille de l'agglomération ne semble pas déterminante, même s'il apparaît que les personnes résidant dans les zones les moins peuplées ont plus souvent été aidées par un tiers (44 % pour les communes rurales, contre 38 % pour l'aire de Paris), tout comme celles vivant dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (46 % contre 40 %).

Si ces résultats montrent que certaines populations, en particulier les personnes les plus âgées et les moins diplômées, ont eu plus souvent besoin d'aide pour accéder à la vaccination, ils ne permettent cependant pas de déterminer si les personnes non vaccinées auraient rencontré des difficultés particulières dans l'accès à la vaccination (trouver un créneau libre près de chez soi, pouvoir se libérer pour aller se faire vacciner ou encore savoir prendre rendez-vous sur internet ou par téléphone), en dépit des dispositifs « aller vers » destinés aux populations les plus âgées et les plus précaires.

8. Il s'agit des personnes n'ayant pas pris leur premier rendez-vous « seul, par téléphone ou par internet » (*tableau commentaire E pour plus de détails*).

Un parent sur trois craint que son enfant puisse attraper le Covid-19 et tomber gravement malade

Les enfants et les adolescents mineurs constituent plus d'un cinquième de la population en France et plus d'un adulte sur quatre vit avec au moins un enfant mineur. La vaccination contre le Covid-19 est ouverte aux enfants de 12 à 17 ans depuis le 15 juin 2021. Fin décembre 2021, soit six mois plus tard, huit jeunes sur dix de 12 à 17 ans avaient reçu une première dose de vaccin, soit une couverture vaccinale moins importante que celle des adultes. Pour les enfants de 5 à 11 ans, la vaccination est ouverte à tous depuis le 22 décembre 2021.

Parmi les parents interrogés à propos d'un de leurs enfants⁹, plus de la moitié (52 %) déclare avoir peur qu'il soit infecté par le virus : un tiers (32 %) craint qu'il puisse en tomber gravement malade et un

cinquième (20 %) que son enfant puisse transmettre cette infection à d'autres personnes sans tomber gravement malade lui-même. Un tiers (33 %) pense que son enfant peut attraper le Covid-19 sans conséquences graves et plus d'un parent sur dix (13 %) qu'il ne peut pas l'attraper, soit parce qu'il serait trop jeune, soit parce qu'il l'aurait déjà attrapé.

La peur que son enfant tombe gravement malade à cause du Covid-19 ne varie quasiment pas avec l'âge de l'enfant, mais elle est plus fréquemment présente chez les mères (36 %) que chez les pères (27 %) et chez les parents moins diplômés (45 % des parents sans diplôme) que chez les plus diplômés (17 % de ceux ayant un diplôme supérieur ou égal à bac+5). Cette peur est aussi plus fréquente chez les parents dont le niveau de vie est inférieur au premier décile (40 %) que chez ceux dont le niveau de vie est supérieur

Tableau 3 Position des parents vis-à-vis de la vaccination d'un de leurs enfants (enfants âgé de 5 à 11 ans)

| Modalité | Proportion de parents prêts à faire vacciner leur enfant, si un vaccin était proposé et si le choix du vaccin est possible (en %) | | |
|--|---|-------------------------------------|-------------|
| | Oui, sûrement ou peut-être | Non, sans doute pas ou sûrement pas | Ne sait pas |
| Total | 49,7 | 33,9 | 16,4 |
| Sexe | | | |
| Homme | 56,4 | 30,2 | 13,4 |
| Femme | 43,7 | 37,1 | 19,2 |
| Niveau de vie | | | |
| D1 | 50,0 | 29,4 | 20,7 |
| D2 | 41,9 | 34,9 | 23,2 |
| D3 | 48,0 | 36,9 | 15,1 |
| D4 | 52,5 | 31,8 | 15,7 |
| D5 | 44,7 | 37,6 | 17,7 |
| D6 | 48,5 | 37,2 | 14,3 |
| D7 | 48,9 | 35,0 | 16,2 |
| D8 | 51,8 | 32,4 | 15,8 |
| D9 | 57,6 | 30,2 | 12,2 |
| D10 | 64,3 | 27,1 | 8,6 |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme | 56,0 | 22,7 | 21,3 |
| < bac | 46,6 | 34,1 | 19,3 |
| Bac | 47,0 | 35,5 | 17,5 |
| Bac+2 à bac+4 | 47,1 | 37,5 | 15,4 |
| Bac+5 et plus | 58,7 | 31,0 | 10,3 |
| Vaccination et intention de vaccination | | | |
| Ne souhaite pas se faire vacciner | 8,4 | 82,7 | 8,9 |
| Ne sait pas | 18,6 | 43,2 | 38,2 |
| Intention de se faire vacciner | 57,0 | 27,9 | 15,1 |
| Déjà vacciné | 62,3 | 24,1 | 13,7 |
| Confiance envers le gouvernement pour limiter la propagation du virus | | | |
| Confiance | 61,6 | 22,3 | 16,1 |
| Ne sait pas | 50,0 | 30,1 | 19,9 |
| Pas confiance | 33,6 | 49,8 | 16,5 |
| Confiance envers les scientifiques pour limiter la propagation du virus | | | |
| Confiance | 54,9 | 28,9 | 16,2 |
| Ne sait pas | 34,4 | 42,2 | 23,4 |
| Pas confiance | 17,5 | 66,5 | 16,0 |
| Perception du risque pour son enfant vis-à-vis de l'épidémie | | | |
| Peur que l'enfant soit gravement malade | 58,0 | 21,3 | 20,7 |
| Peur que l'enfant contamine d'autres personnes (sans être malade) | 59,8 | 24,7 | 15,6 |
| L'enfant peut être infecté mais c'est sans gravité | 42,3 | 43,9 | 13,8 |
| Pas de risque d'infection | 40,7 | 45,8 | 13,6 |

Note > Si le répondant à l'enquête vit avec plusieurs de ses enfants, les questions ont porté sur un seul de ses enfants âgés de 3 à 18 ans choisi au hasard.

Lecture > 49,5 % des parents n'ayant pas le baccalauréat seraient prêts à faire vacciner leur enfant âgé de 5 à 11 ans si un vaccin était proposé et que le choix du vaccin était possible.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus et vivant avec au moins un de leurs enfants de 5 à 11 ans, résidant en France métropolitaine hors Ehpad, maisons de retraites et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volet 3.

> Études et Résultats n° 1222 © DREES

9. Dans le troisième volet de l'enquête EpiCov, plusieurs questions concernent les enfants qui vivent avec les personnes enquêtées. Afin de limiter le temps d'enquête, ces questions n'ont porté que sur un seul des enfants du répondant, âgé de 3 ans à 18 ans. Si le répondant vit avec plusieurs enfants, un des enfants a été désigné au hasard.

Encadré 2 Le recours à la vaccination des femmes enceintes

Au moment de l'enquête, 5,5 % des femmes entre 20 et 35 ans déclarent être enceintes. Parmi les femmes de cette classe d'âge, le taux de vaccination est moitié plus faible chez les femmes enceintes : 30,9 % contre 57,9 %, soit un écart de 27 points. Parmi les femmes enceintes, la proportion de celles qui ne souhaitent pas se faire vacciner ou qui hésitent à le faire est plus importante (respectivement 18,1 % et 23,8 %) que chez les autres (13,6 % et 14,6 %). Enfin, elles déclarent plus souvent avoir l'intention de se faire vacciner (27,2 % contre 13,8 % chez les autres). Cet écart de près de 15 points de pourcentage pourrait s'expliquer pour partie par les recommandations en vigueur au moment de l'enquête (les femmes enceintes au 1^{er} trimestre de grossesse sont devenues éligibles à la vaccination le 21 juillet 2021), ou bien par un report de la vaccination après l'accouchement.

au dernier décile (18 %). Enfin, les parents qui ne souhaitent pas se vacciner ont moins souvent peur que leur enfant tombe malade (24 %) que les parents vaccinés (33 %) [tableau complémentaire G].

Plus d'un quart des parents ne sont pas prêts à faire vacciner leur enfant

En juillet 2021, près de six parents sur dix se disent prêts à faire vacciner leur enfant contre le Covid-19 si un vaccin leur était proposé et si le choix du vaccin était possible (34 % répondent « oui sûrement » et 23 % « oui peut-être »), tandis que 16 % d'entre eux ne savent pas s'ils sont prêts à le faire et 28 % ne le sont « sans doute pas » ou « sûrement pas ». Cette propension à faire vacciner son enfant est d'autant plus faible que l'enfant est jeune : les parents dont l'enfant est âgé de 3 ou 4 ans sont 61 % à ne pas savoir ou à ne pas y être favorable, 50 % si l'enfant est âgé de 5 à 11 ans, et 31 % si l'enfant est âgé de 12 à 17 ans.

Lorsqu'on se restreint aux parents d'un enfant de 5 à 11 ans, la moitié se dit favorable, un sur six ne sait pas ce qu'il ferait et un tiers n'y est a priori pas favorable (tableau 3). Les mères y sont moins souvent favorables (44 % d'entre elles le sont) que les pères (56 % d'entre eux).

Les parents qui ne souhaitent pas ou hésitent à se faire vacciner moins souvent prêts à faire vacciner leur enfant

Le statut vaccinal du parent ou son intention de se faire vacciner lorsqu'il ne l'est pas est le facteur le plus fortement associé au fait d'être favorable ou non à la vaccination de son enfant. Ainsi, plus de huit parents qui ne souhaitent pas se faire vacciner sur dix sont également défavorables à la vaccination de leur enfant de 5 à 11 ans, alors que cette proportion est d'un quart chez les parents vaccinés. De plus, indépendamment du statut vaccinal, la faible confiance envers le gouvernement ou les scientifiques pour limiter la propagation de l'épidémie augmente la propension à ne pas vouloir vacciner son enfant. Enfin, les parents ayant peur que leur enfant tombe gravement malade en contractant le Covid-19 ou que leur enfant puisse transmettre le virus sont plus enclins à faire vacciner leur enfant que ceux qui ne perçoivent pas ces risques.

La peur que son enfant soit contaminé et l'absence de confiance envers le gouvernement ou les scientifiques sont plus fréquentes parmi les personnes de milieu plus modeste et ont un effet opposé sur l'intention de vaccination des enfants. Finalement l'intention de faire vacciner ses enfants n'est pas fortement dépendante du milieu social. On note néanmoins que les parents dont le niveau de vie fait partie des 10 % les plus élevés ont plus de chance d'être prêts à faire vacciner leur enfant, indépendamment des autres caractéristiques évoquées, dont la confiance accordée au gouvernement ou aux scientifiques et l'intention de se faire vacciner (tableau complémentaire H). ●

Mots clés : Vaccination Covid-19 Inégalités sociales Enfants EpiCov

Données associées à l'étude : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-disparites-sociales-dans-le-recours-la>

Pour en savoir plus

- > À propos de la couverture vaccinale consulter : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-relatives-aux-personnes-vaccinees-contre-la-covid-19-1>
- > Calendrier vaccinal : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14557>
- > Instauration du passe sanitaire : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15121>
- > Bajos, N., Spire, A., Silberzan, L., for the EpiCov study Group (2022, janvier). The social specificities of hostility toward vaccination against Covid-19 in France. *PLOS ONE*, 17: e0262192.
- > Devaux, M. (2015, janvier). Income-Related Inequalities and Inequities in Health Care Services Utilisation in 18 Selected OECD Countries. *European Journal of Health Economics*, 16, 111, pp. 21-33.
- > Jusot, F., Carré, B., Wittwer, J. (2019). Réduire les barrières financières à l'accès aux soins. *Revue française d'économie*, 34, 1, pp. 133-181.
- > Peretti-Watel, P., Raude, J., Sagaon-Teyssier, L., et al. (2014). Attitudes toward vaccination and the H1N1 vaccine: poor people's unfounded fears or legitimate concerns of the elite? *Social Science & Medicine*, 109, pp. 10-18.
- > Prislín, R., Dyer, J.A., Blakely, C.H., Johnson, C.D. (1998, décembre). Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. *American Journal of Public Health*, 88(12), pp. 1821-1826.
- > Ward, J.K., Peretti-Watel, P. (2020). Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : des biais de perception aux controverses. *Revue française de sociologie*, 61(2), pp. 243-273.

La DREES sur internet

- > Nos publications drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Nos données data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/

Directeur de la publication Fabrice Lenglard • Responsable d'édition Valérie Bauer-Eubriet • Rédactrice en chef technique Céline Roux • Chargée d'édition Élisabeth Castaing • Composition et mise en pages Stéphane Jeandet • Conception graphique Sabine Boulanger et Stéphane Jeandet • Pour toute information drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer des droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr