

# LA RECHERCHE SUR LES ASPECTS HUMAINS ET SOCIAUX DE LA VACCINATION EN FRANCE DEPUIS LE COVID-19

1<sup>ère</sup> Édition

Ward J.K., Privault S., Touzet H., Le Breton A., Verger P., Peretti-Watel P., La recherche sur les aspects humains et sociaux de la vaccination en France depuis 2020 - 1<sup>ère</sup> édition, CNRS-INSERM-ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Villejuif, 192 pages, 2024

ISBN : 978-2-85598-908-2 9782855989082



## Les autrices et auteurs

Ce rapport a été rédigé par Jeremy K. Ward avec le soutien de Sophie Privault, Hugo Touzet, Anais Le Breton, Pierre Verger, et Patrick Peretti-Watel dans le cadre du projet ICOVAC-France.

Jeremy K. Ward est sociologue et chargé de recherche à l'INSERM (laboratoire CERMES3 : UMR INSERM, CNRS, EHESS, Université Paris Cité). Il co-dirige avec Patrick Peretti-Watel le projet ICOVAC-France.

Sophie Privault est économiste et ingénieure d'étude au CNRS dans le cadre du projet ICOVAC (laboratoire CERMES3 : UMR INSERM, CNRS, EHESS, Université Paris Cité)

Hugo Touzet est sociologue et chercheur au CNRS dans le cadre du projet ICOVAC (laboratoire CERMES3 : UMR INSERM, CNRS, EHESS, Université Paris Cité)

Anais Le Breton est sociologue et ingénieure d'étude au CNRS dans le cadre du projet ICOVAC (ORS-PACA et laboratoire CERMES3 : UMR INSERM, CNRS, EHESS, Université Paris Cité)

Pierre Verger est épidémiologiste et médecin de santé publique. Il dirige l'ORS PACA et l'axe dédié aux professionnels de santé du projet ICOVAC-France ; il est également chercheur dans l'Unité des Virus Emergents (UMR IRD, Inserm, Aix-Marseille Université).

Patrick Peretti-Watel est sociologue et directeur de recherche à l'INSERM (laboratoire Unité des Virus Emergents UMR IRD, Inserm, Aix-Marseille Université). Il co-dirige avec Jeremy K. Ward le projet ICOVAC-France

La mise en page du rapport a été réalisée par Bilel Mebarki, infographiste à l'ORS-PACA.

Conflits et relations d'intérêt : J.K. Ward est membre de la Commission Technique des Vaccinations à la Haute Autorité de la Santé depuis 2020 et P. Peretti-Watel était membre du Comité d'Orientation de la Stratégie Vaccinale de décembre 2020 à juillet 2022. Les analyses présentées dans ce rapport n'engagent en rien ces institutions et celles-ci n'ont eu aucun rôle dans sa rédaction.

## Le projet ICOVAC-France et le réseau SHS-vaccination-France

Ce rapport a été réalisé dans le cadre du projet ICOVAC-France. Ce projet, financé par l'ANRS-MIE, suit l'évolution des rapports aux vaccins et des controverses vaccinales après les premières années de la pandémie de Covid-19. Pour plus de détails sur ce projet, consulter : [shs-vaccination-france.com/le-projet-icovac](https://shs-vaccination-france.com/le-projet-icovac).

Le projet ICOVAC-France vise notamment à favoriser les dialogues interdisciplinaires sur les questions vaccinales. En plus de ce rapport, l'équipe d'ICOVAC-France a créé le réseau SHS-Vaccination-France visant à mettre en relation les chercheurs et chercheuses travaillant sur les aspects humains et sociaux de la vaccination en France ainsi que celles et ceux travaillant sur ce sujet dans d'autres pays. Il vise aussi à diffuser l'information concernant les publications et événements sur ce sujet via une newsletter. Pour plus d'informations sur ce réseau et pour le rejoindre, aller sur le site internet ([shs-vaccination-france.com](https://shs-vaccination-france.com)).

## Remerciements

Le projet ICOVAC-France a été labellisé Priorité Nationale de Recherche par le Comité ad-hoc de pilotage national des essais thérapeutiques et autres recherches sur le Covid-19 (CAPNET). Les auteurs et autrices remercient l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes, le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation pour leur financement et leur soutien. Les autrices et auteurs remercient aussi le CNRS, l'INSERM et l'ORS-PACA pour leur soutien administratif ainsi que Santé Publique France, l'IFOP, IPSOS, ODOXA et Elabe pour avoir facilité l'accès à leurs données et leur présentation dans ce rapport.

## Résumé

La recherche sur les aspects humains et sociaux de la vaccination a connu un développement spectaculaire en France depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Cette thématique a attiré des chercheurs des différentes disciplines des sciences humaines et sociales mais aussi des disciplines médicales intéressées par la vaccination dans tous ses aspects.

Le dynamisme et la richesse des travaux produits depuis 2020 en France constituent une opportunité de faire considérablement avancer la compréhension des aspects humains et sociaux de la vaccination. Réciproquement, l'analyse détaillée et interdisciplinaire du cas de la vaccination contre le Covid-19 en France est aussi susceptible de porter des avancées théoriques générales dans les disciplines des sciences humaines et sociales et de la santé publique.

Mais ce foisonnement et cette diversité peuvent paradoxalement constituer des obstacles à la réalisation de ce potentiel. La profusion des publications et les silos de publications disciplinaires peuvent ainsi limiter la circulation des résultats et analyses. L'objectif de ce rapport est de favoriser le désenclavement de cette recherche et la cumulativité des connaissances en proposant un recensement et un résumé des travaux réalisés sur la vaccination en France depuis le début de l'année 2020. Ce rapport, publié en anglais et en Français, sera actualisé annuellement pour inclure les nouvelles publications et résultats.

Les chapitres se présentent comme un résumé des connaissances disponibles, un recensement des travaux publiés et la mise au jour de points aveugles de la recherche sur chacune des thématiques. Nous montrerons notamment que la majorité des travaux existant se sont concentrés sur les attitudes et comportements du public. Or, les sciences humaines et sociales peuvent éclairer une grande diversité d'aspects de la vaccination dont les questions organisationnelles, les processus de décision publique, les inégalités d'accès, les enjeux éthiques, les mobilisations sociales, les controverses publiques, jusqu'à la manière dont la recherche est conduite et l'expertise instituée.

Le rapport se déploie en cinq chapitres. Le premier est dédié à la question des recommandations vaccinales et de l'expertise sur laquelle elles se fondent. Le second traite de l'organisation des campagnes de vaccination et des politiques vaccinales. Le troisième recense les travaux portant sur les attitudes et comportements de vaccination tandis que le quatrième se penche sur les professionnels de santé. Enfin, le dernier chapitre traite des aspects communicationnels, mobilisations publiques et débats médiatiques suscités par les vaccins.

Le principal public visé est celui des chercheurs : les chercheurs en sciences humaines et sociales et en sciences médicales travaillant sur la question de la vaccination en France, les spécialistes de la vaccination dans d'autres pays intéressés par l'expérience française et, enfin, les chercheurs souhaitant comparer leurs résultats concernant un autre objet de recherche avec les travaux sur la vaccination. Mais nous espérons aussi que ce rapport pourra être utile aux acteurs de la santé publique et aux acteurs de terrain.

## Tables des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>	Ancrages socio-culturels de la vaccination contre le Covid-19 ....	50
Un rapport librement accessible et actualisé annuellement .....	6	L'importance des contextes épidémique et politique .....	54
Un rapport qui s'améliorera au fil des éditions grâce aux retours des lecteurs .....	7	Au-delà du Covid-19 : rapports aux autres vaccins et à la vaccination en général .....	60
Un format construit pour faciliter la navigation dans le paysage complexe de la recherche .....	8	Rapports aux autres attitudes vaccinales. ....	62
Plan du rapport et commentaire général .....	9	Ancrages socio-culturels de la vaccination hors Covid-19 .....	63
 		Conclusion.....	64
<b>Chapitre 1 :</b>		Travaux mobilisés dans ce chapitre.....	65
<b>Les recommandations vaccinales, leur évolution et les débats qu'elles ont suscité</b> .....	<b>11</b>	<b>Chapitre 4 :</b>	
L'expertise vaccinale en France durant l'épidémie de Covid-19 : une multiplication des instances .....	12	<b>Les professionnels de santé</b> .....	<b>71</b>
L'évolution des recommandations à l'arrivée des premiers vaccins et dans les premiers temps de la campagne de vaccination .....	13	Introduction.....	72
A partir de l'été 2021 : élargissement des recommandations aux mineurs et rappels .....	15	Les soignants bénéficiaires de la vaccination contre le Covid-19 .....	73
Conclusion.....	16	... mais aussi acteurs de la vaccination .....	74
Travaux mobilisés dans ce chapitre.....	17	Des réticences vaccinales minoritaires mais persistantes parmi les soignants .....	76
 		Les opinions sur l'obligation vaccinale décrétée pour les soignants .....	79
<b>Chapitre 2 :</b>		Le débat sur la réintégration des soignants non-vaccinés .....	80
<b>L'organisation de la campagne de vaccination et la politique vaccinale</b> .....	<b>18</b>	Des attitudes vaccinales très hétérogènes parmi les soignants... ..	82
Introduction.....	19	Le cas des Départements et Régions d'Outre-Mer .....	85
La campagne en quelques chiffres .....	19	Quelles interactions avec le public pendant la campagne de vaccination ? .....	86
Qui a piloté la politique de vaccination durant la pandémie .....	20	Autres enjeux vaccinaux parmi les soignants pendant la pandémie .....	86
Une campagne d'abord suspendue aux doses livrées .....	21	Conclusion.....	88
La conception de la campagne en amont de son lancement : une stratégie de priorisation des plus vulnérables .....	22	Travaux mobilisés dans ce chapitre.....	89
Le lancement lent de la campagne de vaccination contre le Covid-19 .....	23	<b>Chapitre 5 :</b>	
L'élargissement progressif du public vacciné et l'émergence de débats sur les inégalités d'accès aux vaccins .....	25	<b>Communication, débats publics et paysage informationnel</b> .....	<b>91</b>
« L'aller-vers » : des initiatives locales sans stratégie nationale....	27	Introduction.....	92
La mise en place d'un pass sanitaire à l'été 2021.....	27	Les critiques des vaccins .....	94
Du pass sanitaire au pass vaccinal.....	28	Qui a promu la vaccination et comment ?.....	96
Les enjeux éthiques de la campagne de vaccination .....	29	Prises de position des partis et des personnalités politiques ....	101
Vers une routinisation de la vaccination contre le Covid-19 .....	33	Les médias d'information générale.....	102
Conclusion .....	33	Les réseaux sociaux et la mobilisation des citoyens ordinaires.....	104
Travaux mobilisés dans ce chapitre.....	34	Comment le public s'oriente dans les débats publics sur les vaccins .....	105
 		La recherche Interventionnelle au chevet de la vaccination.....	107
<b>Chapitre 3 :</b>		Conclusion.....	108
<b>Attitudes et comportements vaccinaux depuis l'émergence du COVID-19</b> .....	<b>35</b>	Travaux mobilisés dans ce chapitre.....	108
Introduction.....	36	<b>Conclusion</b> .....	<b>110</b>
Évolution des intentions de vaccination et de la couverture vaccinale contre le COVID-19 (schéma initial).....	39	<b>Glossaire</b> .....	<b>112</b>
Attitudes à l'égard des obligations vaccinales et du pass sanitaire.....	43	<b>Annexe 1 :</b>	
Attitudes à l'égard des rappels vaccinaux contre le Covid-19 .....	45	<b>Publications scientifiques</b> .....	<b>114</b>
Des perceptions très contrastées selon le vaccin.....	46	<b>Annexe 2 :</b>	
Comparaisons internationales : des attitudes de défiance à l'égard des vaccins contre le Covid-19 particulièrement marquées en France .....	47	<b>Rapports et notes</b> .....	<b>156</b>
De fortes réticences à l'égard de la Vaccination des enfants. ....	48	<b>Annexe 3 :</b>	
Rôle des comportements de vaccination dans la modélisation de la diffusion de la pandémie.....	50	<b>Enquêtes des instituts de sondage</b> .....	<b>174</b>

# | Introduction



La pandémie de Covid-19 a été une des plus grandes crises sanitaires de l'histoire française récente. Au 4 octobre 2023, il est estimé que la circulation du virus SARS COV-2 a été responsable de près de 40 millions d'infections et réinfections, de 168 000 décès et de plus d'un million d'admissions à l'hôpital en France<sup>a</sup>. Pour lutter contre ce virus, les autorités françaises ont déployé une grande diversité d'interventions dont trois confinements complets ou partiels et la promotion de l'usage de mesures barrières dont l'isolement en cas de contamination. Surtout, cette pandémie a donné lieu, à partir de la toute fin de 2020, à la plus grande campagne de vaccination de l'histoire française. Selon la Cour des comptes, au début du mois de septembre 2022, près de 54 millions de Français avaient reçu un schéma initial et 40 millions avaient reçu une ou plusieurs doses de rappel<sup>b</sup>. Cette vaccination a concerné presque toutes les générations puisque, en mai 2023, plus de 80 % des enfants âgés de 12 ans et plus avaient reçu au moins une dose. C'était aussi le cas de 10 % des enfants âgés de 10 et 11 ainsi que de 3 % des enfants âgés de 5 à 9 ans<sup>c</sup>.

La campagne de vaccination contre le Covid-19 n'a pas seulement été un challenge organisationnel majeur pour les autorités sanitaires. La prégnance du risque épidémique dans le quotidien des Français, l'ampleur des restrictions à la vie sociale, le déploiement de cette vaccination sur le temps long et la mise en place d'un pass sanitaire à partir de la mi-2021, ont fait de cette campagne de vaccination un événement social collectif potentiellement chargé de sens pour une grande partie des Français.

L'ampleur et l'importance sociale de cette campagne de vaccination se lit au développement sans précédent durant cette période de la recherche relevant des sciences humaines et sociales (SHS) portant sur la vaccination. L'importance politique et médiatique prise par les vaccins ainsi que la mise à disposition des chercheurs et chercheuses de fonds par les financeurs publics ont concouru à attirer de nombreux chercheurs à cette thématique tout en pérennisant les efforts de recherche initiés avant la pandémie. Par exemple, l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), une des principales sources

publiques de financements de projets de recherche en France, a mis en place plusieurs dispositifs de financements spécifiques dédiés au Covid-19. Via ces dispositifs, elle a alloué plus de 1,6 millions euros pour 13 projets en sciences humaines et sociales traitant au moins en partie de la vaccination<sup>d</sup>.

Ces recherches ont été menées par des chercheurs ancrés dans la grande diversité des sciences humaines et sociales (sociologie, sciences politiques, anthropologie, économie, philosophie, sciences de l'information et de la communication, sciences sociales computationnelles...) qui y ont vu l'opportunité de mettre à l'épreuve leurs cadres analytiques et hypothèses ou de développer de nouveaux axes de réflexion théorique afin de contribuer à l'avancement de leur discipline. Mais elles ont aussi été menées par des chercheurs plutôt ancrés dans le domaine de la santé publique qui sont venus à cette question via la préoccupation pour les conséquences pour la santé des comportements vaccinaux.

Cet investissement des différentes disciplines sur la question vaccinale est une opportunité de faire considérablement avancer la compréhension des aspects humains et sociaux de la vaccination. Réciproquement, de par la production intensive de données et d'analyses ancrées dans une grande diversité de perspectives, l'analyse du cas de la vaccination contre le Covid-19 en France est susceptible de porter des avancées théoriques générales dans les disciplines des sciences humaines et sociales et de la santé publique.

Seulement, l'incroyable foisonnement de la recherche française et la diversité des lieux de sa production durant la pandémie constituent paradoxalement des obstacles éventuels à la pleine réalisation de ce potentiel et au fait de tirer de cette pandémie des leçons appuyées sur les faits. Ainsi, l'identification des informations et analyses pertinentes bute sur la difficulté à traiter un tel volume de publications et leur répartition entre les différents supports disciplinaires. Pour les chercheurs non-francophones, le fait qu'une grande partie de ces analyses soient publiées en français constitue un autre obstacle. Il faut aussi souligner le fait que de nombreux aspects de cette campagne et des réactions des Français ont été documentés par des acteurs exerçant en-dehors du monde académique. Par exemple, les instituts de sondage ont produit

a) <https://covid19.who.int/region/euro/country/fr>, <https://covidtracker.fr/france/>

b) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p73

c) <https://covidtracker.fr/vaccintracker/>

d) Chiffre communiqué aux auteurs du rapport par l'ANR.

un nombre vertigineux d'enquêtes documentant les opinions des Français à toutes les étapes de la campagne sur une grande diversité d'aspects de cette vaccination. On peut aussi mentionner le rôle des médias d'information générale dans la mise au jour de certains des processus de décision politique ainsi que d'enjeux organisationnels de cette campagne. Enfin, on peut aussi mentionner les institutions de l'Etat ou les commissions parlementaires qui, grâce à leur capacité à obtenir des informations des décideurs politiques et des différents acteurs de l'Etat, ont pu produire des rapports compilant une somme d'informations inaccessibles autre part. Ces documents, en plus d'être généralement rédigés en français, ne sont pas référencés dans les bases de données habituellement utilisées par les chercheurs et chercheuses pour réaliser leurs revues de littérature.

Tous ces éléments constituent des obstacles pour les chercheurs, français ou étrangers et intéressés par l'expérience française, à avoir une idée claire des travaux et données existantes ainsi qu'à distinguer les informations et analyses evidence-based des lieux communs contredits par les faits. Ou, plus simplement, ils sont des facteurs de perte de temps massive pour les chercheurs.

## **Un rapport librement accessible et actualisé annuellement**

L'objectif de ce rapport est de participer à désenclaver la recherche sur les aspects humains et sociaux de la vaccination et favoriser la cumulativité des connaissances dans ce domaine en recensant de manière aussi exhaustive que possible les travaux réalisés sur ce sujet depuis le début de l'année 2020 ainsi que d'en restituer les principaux résultats. La cumulativité de ces connaissances ne peut se construire qu'à partir d'une connaissance riche du contexte dans lequel se déploient les campagnes de vaccination. Ce rapport s'attèlera donc aussi à décrire à grands traits la manière dont, en France, la vaccination contre le Covid-19 s'est déployée, les débats qu'elle a pu susciter et son inscription dans le paysage vaccinal et politique de la période.

De plus ce rapport sera actualisé annuellement pour inclure les nouvelles publications et résultats – notamment les publications en sciences humaines et sociales qui peuvent mettre longtemps avant de paraître. Nous souhaitons ainsi proposer une ressource régulièrement mise à jour et accessible gratuitement permettant aux chercheuses et chercheurs intéressés par la vaccination en France de se retrouver plus facilement dans le paysage complexe de cette recherche.

Certains formats de publication existants contribuent à désenclaver la recherche, comme la rédaction de revues de littérature systématiques, la publication dans des revues interdisciplinaires, et la rédaction de monographies. Seulement, les premiers sont contraints par les exigences de concision et de cadrage tandis que les secondes le sont par les exigences éditoriales ainsi que les difficultés de circulation large. Le format que nous proposons - un rapport sans limites de mots et librement accessible - ne vise pas à se substituer aux formats existants et surtout pas aux articles évalués par les pairs. Nous proposons simplement un autre format de publication complémentaire et spécifiquement adapté aux enjeux que pose à la recherche l'explosion ponctuelle de travaux sur un sujet spécifique.

Ce rapport couvrira la période depuis le début de la pandémie de Covid-19 en France mais ne se retrouvra pas aux travaux portant sur les vaccins contre cette maladie. Une attention particulière sera évidemment portée à la vaccination contre le Covid-19, notamment parce qu'elle constitue l'objet de l'essentiel des travaux identifiés.

Nous espérons que ce rapport sera utile à plusieurs publics. Le principal public visé est celui des chercheurs et chercheuses : en sciences humaines et sociales et en sciences médicales travaillant sur la question de la vaccination en France, les spécialistes de la vaccination dans d'autres pays intéressés par l'expérience française, et, enfin, les chercheurs intéressés de comparer leurs résultats concernant un autre objet de recherche avec les travaux sur la vaccination. Nous espérons que ce type d'initiatives favorisera les dialogues et collaborations entre chercheurs des différentes sciences humaines et sociales ; entre les SHS et les sciences médicales ; et entre les chercheurs français et les collègues étrangers. Avec cette initiative, nous souhaitons favoriser la dissémination des enseignements tirés du cas de la vaccination bien au-delà de la communauté des spécialistes de la vaccination. Mais nous espérons aussi que ce rapport pourra aussi être utile aux acteurs de la santé publique : décideurs publics de ce domaine, acteurs de terrain impliqués dans les campagnes de vaccination, acteurs français, d'autres pays ou impliqués dans les instances internationales. Nous pensons qu'il éclaire certains des enjeux concrets auxquels ils ont fait face durant cette période et auxquels ils continuent de faire face. Pour favoriser ces objectifs, nous avons choisi de produire ce rapport à la fois en français et en anglais.

## Un rapport qui s'améliorera au fil des éditions grâce aux retours des lecteurs

Ce rapport sera actualisé annuellement afin d'intégrer les publications qui n'ont pu figurer dans cette version initiale. Notre recherche bibliographique s'est arrêtée à la fin du mois de juin 2023<sup>a</sup>. Les publications plus récentes ne figurent donc pas dans ce rapport mais seront intégrées dans les actualisations ultérieures de ce rapport. Cette actualisation concerne donc les articles publiés trop tard pour être intégrés dans le rapport ou sortis après sa parution. Mais cela concerne aussi les publications à coté desquelles nous serions passées lors de la rédaction de cette première version.

Ainsi, pour construire ce rapport, nous nous sommes appuyés sur une combinaison de recherches dans les bases de données d'articles scientifiques (notamment pubmed et CAIRN pour les SHS en français) et d'identification organique au fur et à mesure des trois dernières années. Cette dernière modalité a été particulièrement importante du fait des enjeux relatifs à l'écosystème de la publication scientifique sur les questions vaccinales durant la pandémie de Covid-19 évoqués dans les paragraphes précédents mais aussi pour l'inclusion de formats académiques autres que l'article publié dans une revue académique (*preprints*, chapitres d'ouvrages, livres). Pour cette raison, il est très probable - voire certain - que la liste des travaux cités ne soit pas exhaustive et qu'elle reflète l'ancrage spécifique de ses auteurs dans le champ de la recherche sur la vaccination : une équipe principalement ancrée dans le domaine de la sociologie et ayant développé de nombreuses collaborations avec des chercheurs en santé publique. Cet ancrage est susceptible d'avoir joué à la fois sur les publications que nous avons pu identifier et sur les mises en perspective que nous proposons dans les différents chapitres de ce rapport.

Pour toutes ces raisons, nous invitons vivement les lecteurs et lectrices à nous signaler toute publication à coté de laquelle nous serions passés en contactant directement les auteurs du rapport<sup>b</sup>. Mais nous vous invitons aussi à nous signaler les erreurs et imprécisions que nous aurions commises, les pistes d'amélioration ainsi que toute autre forme de critique constructive qui permettrait d'améliorer ce rapport dans ses versions ultérieures<sup>c</sup>.

a) Il s'agit aussi du mois de consultation des sites internet cités dans ce rapport. Par souci de lisibilité, nous ne reproduirons pas cette date de consultation (30/06/2023) chaque fois que nous indiquerons le lien vers un site internet.

b) Contact : [jeremy.ward@inserm.fr](mailto:jeremy.ward@inserm.fr)

c) Nous accueillons aussi très favorablement les messages exprimant satisfaction et encouragements ainsi que nous donnant des indications sur les volets du rapport qui vous auront été les plus utiles.

## Un format construit pour faciliter la navigation dans le paysage complexe de la recherche

La qualité de l'information disponible est un enjeu majeur pour l'analyse de n'importe quel aspect de la vaccination, y compris ses aspects les plus humains et sociaux. Pour cette raison, nous mettrons particulièrement en avant les travaux publiés dans les formats scientifiques légitimes qui impliquent l'évaluation par les pairs (articles, ouvrages et chapitres dans des éditions scientifiques). Seulement, comme nous le verrons, sur de nombreux aspects, ces publications sont rares, très partielles ou inexistantes. Cela traduit soit l'absence de travaux réalisés sur ce sujet soit le fait qu'ils n'ont pas encore été publiés. Par ailleurs, sur de nombreux sujets comme l'évolution des couvertures vaccinales ou des intentions de vaccination, les travaux les plus descriptifs sont souvent publiés en-dehors des revues qui pratiquent l'évaluation par les pairs. Or, ces travaux descriptifs sont nécessaires à la formulation d'hypothèses et d'analyses fécondes. Pour ces raisons, nous ferons aussi référence aux rapports et notes présentant des données empiriques ou des analyses qui ne sont pas passées par l'évaluation par les pairs. Enfin, sur certaines thématiques, une grande partie des analyses et informations ont été publiées dans la presse au moment du déploiement de la campagne de vaccination. Par exemple, des experts en sciences sociales ou des acteurs de la vaccination ont été interviewés ou ont écrit des éditoriaux pour mettre en évidence des enjeux en train d'émerger sur le terrain. De plus, un certain nombre de précisions concernant le déroulement de la campagne dans certaines zones marginalisées, les processus de décision concrets au sein du gouvernement et les objectifs endossés par les décideurs de la campagne ont été décrits par les journalistes couvrant cette campagne, et notamment publiés dans certains médias proposant un journalisme d'investigation et/ou de santé de qualité. Dans ces cas, en l'absence de d'autres références et dans l'esprit de favoriser les réflexions sur ces sujets, nous nous appuyons sur des articles de presse.

Dans l'exposition, nous tenterons de faire apparaître de la manière la plus claire possible la nature des travaux sur lesquels nous nous appuyons, et notamment leur caractère évalué par les pairs ou non (notamment en indiquant PR quand la publication a été « peer-reviewed » et NPR quand elle ne l'a pas été). En plus de cela, nous

ferons des distinctions dans le mode de citation et de référencement. Seuls les travaux relevant du domaine de la recherche, c'est-à-dire produits par des chercheurs ou exposant clairement les données mobilisées et la méthodologie employée, seront référencés et indiqués en bibliographie. Les articles de presse, les rapports parlementaires et autres documents seront simplement indiqués en note de bas de page au moment du texte où nous les mobiliserons.

L'un des objectifs de ce rapport est de faciliter la navigation dans le paysage de la recherche sur les aspects sociaux de la vaccination en France. Nous avons doté chaque chapitre de sa propre bibliographie afin de faciliter l'identification des travaux d'intérêt pour les chercheurs focalisés sur certaines thématiques. Notons que cette bibliographie – tout comme les références numérotées dans le texte – se restreindra au champ couvert dans ce rapport : les travaux portant sur la période de l'épidémie de COVID-19 en France. Les références aux travaux portant sur la période pré-Covid-19, sur la vaccination dans d'autres pays ou sur des thématiques autres que la vaccination (structuration de l'expertise, fonctionnement du système de soin, inquiétude face à l'épidémie de Covid-19...) seront indiquées en note de bas de page et ne figureront pas dans les bibliographies de fin de chapitre et de fin de rapport. Ce choix vise à faciliter la navigation dans le paysage déjà très complexe et riche des travaux constituant le cœur de ce rapport.

Le rapport se ponctue aussi par une bibliographie recensant l'ensemble des travaux cités. Cette bibliographie générale s'organisera en trois parties. Nous commencerons par lister les travaux publiés dans des formats académiques – articles, ouvrages, chapitres d'ouvrages – par ordre alphabétique des auteurs. Ensuite, nous présenterons les notes de recherche puis les notes descriptives publiées par les instituts de sondages durant cette période. Ces deux derniers types de format correspondant à une volonté de diffuser rapidement des résultats et analyses, nous les présenterons par ordre chronologique. Nous proposons aussi un résumé de ces notes.

## Plan du rapport et commentaire général

Avant de présenter les chapitres de ce rapport, notons qu'une grande partie des travaux publiés se sont concentrés sur les attitudes et comportements du public et ont étudié ce sujet à partir de la méthode des enquêtes par questionnaire. Les attitudes et comportements du public sont traditionnellement vus comme la place attirée des sciences humaines et sociales sur les questions vaccinales et médicales plus générales. Pourtant l'« acceptabilité » publique est loin d'être le seul angle sous lequel les sciences humaines et sociales peuvent traiter des questions vaccinales. En effet, tous les aspects de la vaccination sont le produit de l'activité humaine et se déploient dans des contextes sociaux, y compris la recherche scientifique. Les sciences humaines et sociales peuvent donc éclairer une grande diversité d'aspects de la vaccination dont les questions organisationnelles, les processus de décision publique, les inégalités d'accès au soin, les enjeux éthiques, les mobilisations sociales, les controverses publiques, jusqu'à la manière dont la recherche est conduite et l'expertise instituée. Par conséquent, la structure de ce rapport vise à refléter cette diversité potentielle malgré le fait que certains aspects ont été moins développés que d'autres – jusqu'à présent. Nous espérons que si certains chapitres sont courts ou fondés sur peu de publications évaluées par les pairs, ils s'étofferont dans les versions ultérieures. Une seconde conséquence est qu'il peut être difficile de placer des frontières très nettes au périmètre couvert par ce rapport. Son objectif n'est évidemment pas de faire l'état des lieux des connaissances sur les aspects médicaux des virus et de la manière dont les différents vaccins parviennent à lutter contre ceux-ci. Cependant, l'activité humaine et les comportements de vaccination sont un rouage essentiel de toute diffusion du virus. Une approche extensive nous conduirait à inclure tous les travaux d'épidémiologie portant sur l'effet de la vaccination sur la santé des Français. Nous avons plutôt opté pour une conception plus stricte consistant à n'inclure que les travaux produisant des données sur les aspects humains et sociaux de la vaccination ou contribuant directement aux réflexions sur ces questions. Cette approche nous a par exemple conduit à inclure les travaux mobilisant les outils de la modélisation pour prédire l'impact potentiel des comportements de vaccination sur la diffusion de la pandémie. En effet, ces travaux sont généralement réalisés par des équipes interdisciplinaires construisant une interface

entre les sciences médicales, les data sciences et les sciences comportementales. En plus de constituer un des lieux potentiels de dialogue entre les sciences humaines et sociales et les sciences médicales, ces travaux placent souvent en leur cœur des théories comportementales relevant de la psychologie, de l'économie voire de la sociologie, et mobilisent des données attitudinales ou comportementales pour formuler leurs scénarios.

Le rapport se déploie en cinq chapitres. Les chapitres se présentent comme un résumé des connaissances disponibles, travaux publiés et points aveugles de la recherche sur chacune des thématiques. La séparation de ces différents aspects a évidemment quelque chose d'artificiel. Notamment, certains travaux se placent à l'interface de plusieurs chapitres. Par souci de faciliter l'usage de ce rapport pour la recherche d'information, nous avons alors choisi de mentionner les travaux en question dans plusieurs chapitres.

Le premier chapitre est dédié à la question des recommandations vaccinales et de l'expertise sur laquelle elles se fondent. Il présente à grands traits les principaux acteurs de l'expertise en France et la chronologie de ces recommandations. Nous y présentons aussi quelques éléments concernant les débats qu'ils ont suscités avant de conclure sur la nécessité de développer les travaux sur ces questions.

Le second traite de l'organisation des campagnes de vaccination et de la construction des politiques vaccinales. Nous présentons le dispositif de décision publique relatif à la vaccination contre le Covid-19, les étapes du déploiement de cette campagne, les débats publics qui les ont accompagnées ainsi que les principaux enjeux identifiés dans les publications sur le sujet. Ce chapitre évoque notamment les travaux en éthique dédiés à la question de l'obligation vaccinale.

Le chapitre trois recense les travaux portant sur les attitudes et comportements de vaccination. Ce chapitre est le plus volumineux, reflétant le dynamisme de la recherche sur ces questions en France. Nous commençons par retracer l'évolution des rapports au schéma initial de vaccination contre le Covid-19. Nous traitons ensuite des rapports aux rappels et aux différents vaccins anti-Covid-19 disponibles. Puis nous évoquons les comparaisons effectuées entre la France et les autres pays, avant de passer à la vaccination des enfants. Nous traitons ensuite des ancrages socio-culturels de la vaccination contre le Covid-19 avant de terminer par deux sections dédiées aux rapports aux vaccins hors Covid-19.

Le chapitre quatre se penche sur les soignants. Nous commençons par retracer la chronologie de la participation des différents types de soignants à la campagne de vaccination contre le Covid-19, en tant que vaccinateurs et en tant que vaccinés. Nous dressons ensuite un état des lieux des connaissances sur l'évolution de leur rapport à la vaccination et de leurs couvertures vaccinales. Nous évoquons ensuite la question de la suspension des soignants non-vaccinés au moment de la mise en place du passe sanitaire à l'été 2021 puis celle de leur réintégration. Nous soulignons ensuite l'hétérogénéité des attitudes à l'égard des vaccins en fonction des professions mais également des caractéristiques sociodémographiques, sociales, des croyances relatives aux vaccins et de la confiance dans les acteurs de la politique vaccinale. Nous dédions ensuite une section à la situation particulière des Départements et Régions d'Outre-Mer avant de présenter les rares données disponibles concernant les interactions entre professionnels de santé et membres du public. Nous terminons en évoquant les données relatives aux autres vaccins que ceux contre le Covid-19.

Enfin, le dernier chapitre traite des aspects communicationnels, des mobilisations publiques et des débats médiatiques suscités par les vaccins. Nous y adoptons une définition large de la communication qui s'étend aux interactions de face à face se déployant dans la sociabilité quotidienne. Nous y recensons les travaux portant sur les critiques des vaccins contre le Covid-19 avant d'évoquer ce que l'on sait des défenses publiques de ces vaccins. Nous traitons ensuite des prises de position des représentants des partis avant de passer à la couverture proposée par les médias d'information générale. Enfin, nous évoquerons les mobilisations sur les réseaux sociaux, ce que l'on sait de la réception des controverses par les différents segments du public et, enfin, la recherche interventionnelle sur les questions vaccinales.



**Chapitre 1 :**

Les recommandations  
vaccinales, leur évolution  
et les débats qu'elles ont  
suscité

Ce chapitre va porter sur la recherche vaccinale, l'expertise et les recommandations vaccinales en France. Nous avons précisé dans l'introduction que ce rapport couvre la période de l'épidémie de Covid-19 mais ne souhaitait pas se limiter à la vaccination contre cette maladie. Néanmoins, ce chapitre sera particulièrement centré sur la vaccination contre la COVID-19, la formulation de recommandations sur ce sujet et leur actualisation ayant occupé l'essentiel de l'actualité. Ce sujet occupe une place d'autant plus centrale dans ce chapitre qu'il est nécessaire, pour la suite du rapport, de clarifier la chronologie complexe de ces recommandations ainsi que l'organisation du dispositif d'expertise français sur la vaccination.

C'est grâce aux avancées de la recherche scientifique qu'ont été possibles les larges campagnes de vaccination contre le Covid-19. En France, comme dans la plupart des pays, le déploiement d'une nouvelle vaccination se veut fondé sur les données scientifiques. Pour ce faire, les décideurs politiques mobilisent des dispositifs d'expertise dont le rôle est de faire l'état des lieux de ces connaissances sur la maladie et les mesures disponibles pour lutter contre les virus - dont les vaccins - ainsi que de faire des recommandations quant à leur utilisation.

Cette question de la traduction des connaissances scientifiques en recommandations d'action est traditionnellement vue comme relevant du domaine de la santé publique sinon de la médecine. Pourtant, les sciences humaines et sociales ont produit de longue date des outils permettant de mieux comprendre la manière dont les connaissances scientifiques sont produites (ou non) et traitées dans les processus institutionnels menant aux décisions politiques<sup>a</sup>. Elles permettent notamment d'éclairer les mécanismes par lesquels les recommandations et discours officiels peuvent s'écarter de la norme de l'evidence-base. Par exemple, elles peuvent éclairer les mécanismes par lesquels des facteurs économiques ou politiques peuvent peser sur la publication des résultats des recherches ou les mécanismes par lesquels certains résultats issus de la recherche scientifique sont ignorés dans la

production des recommandations et discours des autorités sanitaires. Mais elles peuvent aussi éclairer les processus internes à la recherche scientifique et leurs conséquences sur les recommandations officielles. Par exemple, elles peuvent mettre en évidence les processus par lesquels les mécanismes internes à la recherche conduisent certaines pistes de recherche à être ignorées ou sous-investies ou ceux expliquant les désaccords entre scientifiques. Sur le sujet des recommandations vaccinales contre le Covid-19 en France, cet axe de recherche a malheureusement été très peu développé jusqu'à présent ou les travaux en cours n'ont pas encore été publiés.

Nous commencerons par présenter à grands traits les principaux acteurs de l'expertise en France puis nous présenterons la chronologie de ces recommandations et quelques éléments concernant les débats qu'elles ont suscités avant de conclure sur les points aveugles de la recherche sur ces questions.

## L'expertise vaccinale en France durant l'épidémie de Covid-19 : une multiplication des instances

La Commission Technique des Vaccinations (CTV) à la Haute Autorité de la Santé (HAS) est le principal organe d'expertise sur les questions vaccinales en France. La Haute Autorité de la Santé est une agence publique en charge de formuler une expertise sur les questions de santé. Parmi les nombreuses commissions d'expertise qu'elle héberge se trouve la CTV<sup>b</sup> qui est, par exemple, le représentant français parmi les National Immunization Advisory Groups (NITAGs) organisés en réseau par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>c</sup>. Mais durant l'épidémie de Covid-19, plusieurs cercles d'expertise ayant vocation à s'exprimer sur la vaccination ont été créés à l'initiative du Gouvernement. Le Conseil scientifique Covid-19, institué le 11 mars 2020 afin de conseiller le Gouvernement sur tous les aspects scientifiques de l'épidémie naissante en fait partie<sup>d</sup>.

a) Pour des synthèses, voir notamment: Eyal G., Medvetz T., *The Oxford Handbook of Expertise and Democratic Politics*, Oxford University Press, Oxford, 592p., 2023. Frickel S., Moore K., *The New Political Sociology of Science: Institutions, Networks, and Power.*, University of Wisconsin Press, Madison, 520p., 2006. Henry E., Gilbert C., Jouzel JN., Marichalar P., *Dictionnaire critique de l'expertise*, Presses de Sciences Po, Paris, 376 p., 2015. Hauray B., Boullier H, Gaudillière JP, Michel H., *Conflict of interest and medicine: knowledge, practices and mobilizations*, Routledge, New York, 251p., 2022.

b) Signalons le fait qu'un des auteurs de ce rapport (JW) est membre de cette commission (voir section conflits d'intérêts).

c) [https://www.who.int/europe/groups/national-immunization-technical-advisory-groups-\(nitags\)](https://www.who.int/europe/groups/national-immunization-technical-advisory-groups-(nitags))

d) La composition de ce comité a évolué dans le temps. Pour la composition initiale, voir : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_12\\_mars\\_2020.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_12_mars_2020.pdf). Pour une présentation de l'évolution de cette composition, voir [https://fr.wikipedia.org/wiki/Conseil\\_scientifique\\_Covid-19](https://fr.wikipedia.org/wiki/Conseil_scientifique_Covid-19)

Le Comité Analyse Recherche Expertise (CARE) est lui créé le 20 mars pour informer le Gouvernement sur les aspects relatifs à la conduite de la recherche<sup>a</sup>. Surtout, plusieurs groupes ont été créés pour informer le Gouvernement spécifiquement sur les questions vaccinales relatives au Covid-19. En juillet 2020 est créé le Comité Scientifique sur les Vaccins COVID-19<sup>b</sup> afin de conseiller le Gouvernement sur les aspects relatifs à la recherche sur les vaccins contre le Covid-19 et à leur production. Le 3 décembre, un Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) est créé pour informer le Gouvernement sur « les aspects scientifiques, médicaux et sociétaux de la conception et de la mise en œuvre stratégique de la politique vaccinale »<sup>c</sup>. Tandis qu'en janvier est annoncée la création d'un Collectif citoyen sur la vaccination hébergé au Conseil Economique Social et Environnemental (CESE) sur demande du Premier ministre<sup>d</sup>. Ce collectif composé de 35 membres du public tirés au sort est chargé de suivre la campagne de vaccination et de formuler des avis et éclairages dessus. Comme cela a été souligné par de nombreux acteurs au moment de la création de ces organes, et plus tard par la Cour des comptes dans son rapport faisant le bilan de la campagne de vaccination<sup>e</sup>, les périmètres qu'ils couvrent se recoupent largement laissant la place à la formulation d'avis contradictoires. Mais de nombreux autres groupes d'experts (comme le Haut Conseil à la Santé Publique, HCSP, et le Comité Consultatif National d'Éthique, CCNE), sociétés savantes, ordres et personnalités se sont exprimées sur la vaccination pendant l'épidémie. A ces entités françaises, il faut aussi ajouter les chercheuses et chercheurs étrangers et les groupes d'expertise d'autres pays (comme les NITAGS des autres pays).

## L'évolution des recommandations à l'arrivée des premiers vaccins et dans les premiers temps de la campagne de vaccination

La publication du code génétique du virus SARS-COV2 dès les premières semaines de l'épidémie de Covid-19 a permis à une très large communauté de chercheurs de travailler sur ce virus. Un très grand nombre de laboratoires pharmaceutiques ont ainsi commencé à travailler à la production d'un vaccin en mobilisant une grande diversité de méthodes/plateformes permettant d'induire une immunité. Par exemple, au 8 avril 2020, la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations recensait déjà 115 vaccins candidats développés par plus de 70 laboratoires basés sur une grande diversité de technologies dont celle de l'ARN messenger<sup>f</sup>.

Malgré cela, avant l'été 2020, la perspective de disposer avant la fin de l'année de vaccins suffisamment efficaces pour obtenir une autorisation de mise sur le marché a été présentée comme peu réaliste par nombre de spécialistes de la vaccination dans les médias, et ce malgré le lancement d'essais cliniques pour un très grand nombre de vaccins candidats. Pourtant, les 9, 16 et 22 novembre 2020, les laboratoires Pfizer, Moderna et Astra Zeneca annoncent par voie de communiqué de presse les premiers résultats des essais cliniques de leur vaccins. Ceux-ci sont très prometteurs avec une efficacité contre l'infection annoncée de 90 %, 94 % et 70 % respectivement<sup>g</sup>. Ces annonces sont accueillies par la presse avec une combinaison d'espoir et de précaution<sup>h</sup>. Un volet de cette précaution était centré sur la critique du choix de la voie de presse plutôt que de passer par des revues scientifiques. Mais il est aussi important de noter que dès ce moment-là, un certain nombre de personnes ont exprimé leurs doutes ou incertitudes quant à l'efficacité ou la sécurité de ces vaccins<sup>i</sup>. Ce fut le cas notamment

a) La composition de ce comité est présentée ici : <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-breves/article/installation-du-comite-analyse-recherche-et-expertise-care>

b) <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/ouverture/CRCANR5L15S2021PO420120N036.html>. Pour la composition de ce comité, voir <https://www.covirevac.fr/qui-sommes-nous/le-comite-scientifique-sur-les-vaccins-covid-19>

c) Signalons le fait qu'un des auteurs de ce rapport (PPW) a été membre de cette commission (voir section conflits d'intérêts).

d) Collectif citoyen sur la campagne de vaccination contre le COVID-19. Travaux sur l'obligation vaccinale et la facilitation de la vaccination pour les publics réticents. 10 (2021).

e) Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.

f) Thanh Le, T. et al. The COVID-19 vaccine development landscape. *Nature Reviews Drug Discovery* 19, 305–306 (2020).

g) Notons que Astra Zeneca annonce aussi une semaine plus tard une efficacité bien supérieure à partir de données concernant une sous partie de leurs données.

h) Des présentations didactiques des raisons ayant permis la production relativement rapide de ces vaccins ont été présentées sur de nombreux supports comme : Lewandowsky et al., *The COVID-19 vaccine communication handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation*, Available at: <https://sks.to/c19vax>

i) <https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/12/09/covid-19->

de personnalités politiques<sup>[1,2]</sup> ainsi que de médecins et chercheurs n'ayant pas d'expertise particulière sur les questions vaccinales (voir chapitre 5). Mais ce fut aussi le cas de chercheurs français de premier plan dans des domaines de compétences recouvrant celui des vaccins<sup>a</sup>. Une partie de ces prises de position a consisté non pas à directement remettre en question l'intérêt de ces vaccins mais à souligner l'importance d'attendre leur évaluation par les scientifiques via l'évaluation par les pairs et par les autorités sanitaires. Notamment, certains ont mis en avant la faiblesse des informations communiquées par les laboratoires dans leurs communiqués de presse et les limites des connaissances produites par les essais cliniques. Ces discussions se sont notamment focalisées sur la technologie de l'ARN messenger. Il est important de noter que, au moins jusqu'au lancement de la campagne de vaccination, la communication du Gouvernement et des représentants des cercles d'expertise les plus directement impliqués dans la campagne (COSV, CTV) s'est aussi caractérisée par une grande prudence, insistant sur la nécessité d'attendre les évaluations officielles et de la pharmacovigilance sur le temps long.

Dans un premier temps, les avis formulés par ces différents groupes ont principalement porté sur la préparation à une future campagne de vaccination et la nécessité de prioriser les publics particulièrement à risque de faire des formes graves du Covid-19<sup>b</sup>. Nous traiterons de l'évolution des publics auxquels la vaccination a été ouverte dans le chapitre suivant. Puis les avis se sont concentrés sur l'évaluation de la place de chaque vaccin dans la stratégie vaccinale dans un contexte d'évolution très rapide de l'épidémie avec l'émergence de nouveaux variants ainsi que des données concernant les vaccins. Les premiers vaccins à être recommandés par la Haute Autorité de la Santé ont été le vaccin COMIRNATY (Pfizer-BioNTech, vaccin à ARN messenger) le 24 décembre 2020 pour les personnes âgées de 16 ans et

plus, le vaccin Moderna COVID-19 mRNA le 8 janvier 2021 pour les personnes de 18 ans et plus (vaccin à ARN messenger), le vaccin AZD1222 puis Vaxzevria (AstraZeneca et Oxford University, vaccin à vecteur viral) pour les personnes âgées de 18 à 65 ans le 2 février 2021, et, le 12 mars 2021, le vaccin AD26.COV2.S (Janssen et Johnson & Johnson, vaccin à vecteur viral) pour les personnes âgées de 18 ans et plus. On peut noter le fait que ces avis insistent sur l'absence de données concernant la capacité des vaccins à empêcher la transmission, un sujet qui fera particulièrement débat plus tard dans l'épidémie. On peut aussi noter que dans les premiers mois de la campagne, la HAS a recommandé prioritairement les vaccins à ARN messenger d'abord pour les plus vulnérables<sup>c</sup> puis pour les territoires les plus touchés par l'arrivée des nouveaux variants d'intérêts<sup>d</sup> pour finalement les recommander en priorité quelle que soit la situation

Après le signalement de cas d'évènements thromboemboliques et de troubles de coagulation dans plusieurs pays européens, l'Agence nationale de sécurité du médicament des produits de santé (ANSM) suspend l'utilisation du vaccin AstraZeneca en France le 15 mars 2021<sup>e</sup>. Le 19 mars, la suspension est levée par le Premier ministre et la HAS publie de nouvelles recommandations concernant ce vaccin (restriction aux 55 ans et plus). La question d'une possible augmentation des risques d'évènements cardiaques suite à la vaccination contre le Covid-19 a ensuite fait partie des éléments largement discutés par les différents cercles d'expertise et les chercheurs du domaine. On peut aussi noter le fait que certains cas d'évènements indésirables graves ayant suivi la vaccination, notamment chez des professionnels de santé, avaient été discutés dans la presse avant l'évènement de la suspension et de la réévaluation du

*medecins-et-scientifiques-demandent-plus-de-transparence-sur-les-etudes-des-vaccins\_6062691\_3244.html*

a) Voir par exemple : <https://www.radiofrance.fr/franceinter/vaccins-a-arn-messenger-les-craintes-du-professeur-eric-caumes-loin-de-faire-l-unanime-2573668>

b) Voir par exemple : CARE, Conseil scientifique COVID-19 & Comité Vaccin COVID-19. Vaccins contre le SARS-COV-2: Une stratégie de vaccination. 24, (2020). Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. Note du 13 janvier 2021 relative à la vaccination en très haute priorité des personnes à très haut risque. 2 (2021). Haute Autorité de la Santé. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner. 58 (2020).

c) *Ce qui a d'ailleurs conduit à recommander le vaccin d'astraZeneca principalement pour les professionnels de santé dans les premiers temps de la campagne : Haute Autorité de la Santé. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 Place du Covid-19 Vaccin AstraZeneca®. 83 (2021).*

d) Haute Autorité de la Santé. Stratégie vaccinale contre la Covid-19: impact potentiel de la circulation des variants du SARS-CoV-2 sur la stratégie. 33 (2021).

e) <https://ansm.sante.fr/actualites/suspension-temporaire-par-mesure-de-precaution-de-lutilisation-du-vaccin-astrazeneca-en-france-dans-lattente-dun-avis-de-lagence-europeenne-du-medicament-ema>

Pour une description plus précise de la temporalité de cette suspension, voir : Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p22.

vaccin Astra Zeneca<sup>a</sup>. Mais ces cas ont été bien moins couverts. Parmi les autres événements indésirables dont le lien avec la vaccination anti-Covid-19 a été largement discutée tout au long de l'épidémie on trouve les perturbations du cycle menstruel et les paralysies faciales.

## A partir de l'été 2021 : élargissement des recommandations aux mineurs et rappels

A l'arrivée de l'été 2021, les principales recommandations ont d'abord concerné l'extension de la vaccination aux mineurs. Après l'extension de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin de Pfizer aux 12-15 ans, la HAS recommande début juin cette extension d'indication arguant notamment que pour les adolescents sans comorbidités « dans certaines hypothèses de circulation du virus, l'absence de vaccination des adolescents les exposerait à ce que des mesures de fermeture ciblées des établissements les touchent à nouveau. Dès lors, une vaccination des adolescents aurait un bénéfice individuel évident sur le plan psychologique et social<sup>b</sup> ». Le même processus s'est appliqué au vaccin de Moderna à la fin du mois de juillet 2021 mais dans un contexte différent, le président de la République ayant annoncé la mise en place d'un pass sanitaire facilitant grandement la participation aux activités sociales pour les vaccinés, pass sanitaire s'appliquant à tous les français âgés de 12 ans et plus (voir les sections dédiées au pass sanitaire et obligations vaccinales dans les chapitres 2, 3 et 5). La question de la vaccination des moins de 12 ans se posera plus tard, à la toute fin de l'année 2021 avec l'autorisation de mise sur le marché du vaccin COMIRNATY (Pfizer-BioNTech) adapté aux enfants de 5-11 ans. Cette vaccination a fait l'objet d'un avis de la HAS le 20 décembre 2021 qui a rendu possible cette vaccination sans formellement la recommander<sup>c</sup>. Cette formulation reflète le peu d'engouement d'une grande partie des spécialistes de santé publique

a) <https://www.midilibre.fr/2021/03/22/astrazeneca-un-etudiant-en-medecine-de-24-ans-decede-10-jours-apres-sa-vaccination-une-enquete-ouverte-9443545.php>

b) Haute Autorité de la Santé. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 12-15 ans. 123 (2021).

c) « La HAS propose que les parents qui le souhaitent puissent faire vacciner leur(s) enfant(s) âgés de 5 à 11 ans à compter de la mise à disposition des doses en formulation pédiatrique. » Haute Autorité de la Santé. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 5-11 ans. 149 (2021), p130.

pour cette vaccination des jeunes enfants ainsi que la diffusion accélérée du variant Omicron. Pour continuer sur la vaccination des enfants, la HAS a recommandé en décembre 2022 la vaccination des enfants de 6 mois à 4 ans présentant des risques de formes graves de Covid-19 et de ceux vivant dans l'entourage des personnes immunodéprimées ou non répondeurs à la vaccination.

A partir de l'automne de 2021, l'enjeu principal devient la question des rappels : les publics concernés mais aussi leur espacement, les études montrant une diminution significative de l'efficacité de la vaccination quelques mois après l'injection. Le 6 octobre, la HAS recommande la vaccination avec le rappel de Comirnaty (Pfizer) pour tous les adultes à partir de 6 mois après la finalisation du premier schéma de vaccination (3 mois pour les plus de 80 ans, les résidents en Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPADs) ou en unités de soins de longue durée (USLD) et les personnes immunodéprimées). Le rappel proposé par Moderna (SPIKEVAX) obtiendra la même recommandation le 8 novembre. A partir de mai 2022, la recommandation de rappels futurs ne concernera plus que les populations les plus à risque de forme grave de la maladie et les professionnels de santé<sup>d</sup>.

Enfin, il faut noter la recommandation à partir de 2022 de nouveaux vaccins destinés à être utilisés pour un schéma initial. Le vaccin NUVAXOVID (Novavax) est recommandé par la HAS le 14 janvier 2022. Il est fondé sur la technologie de la protéine recombinante et un adjuvant. De la même manière, le vaccin VidPrevtyn Beta (Sanofi Pasteur, technologie de la protéine recombinante) devient recommandé le 8 décembre 2022. Un des arguments avancés en faveur de leur introduction dans le portefeuille des vaccins accessibles est de donner une alternative aux vaccins à ARN messagers aux personnes refusant encore de faire un schéma initial avec ce type de vaccins. Mais, à la fin de l'année 2022, la HAS recommande prioritairement les nouveaux vaccins ciblant spécifiquement les variants les plus récemment en circulation. Elle recommande aussi une vaccination concomitante à la grippe.

d) Haute Autorité de la Santé. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Anticipation des scénarios possibles à l'automne 2022. 12 (2022).

## Conclusion

Ce résumé de la succession des avis qui ont guidé la politique vaccinale est un nécessaire préambule à la suite de ce rapport. Mais il permet aussi de souligner tout un pan des questions relevant du domaine des sciences humaines et sociales qui n'ont pas été éclairées en ce qui concerne la vaccination contre le Covid-19. Ainsi, certains chercheurs ont produit une première analyse des logiques institutionnelles ayant conduit à la multiplication en France des organes d'expertise ad hoc durant l'épidémie, de leurs implications pour la gestion de crise ainsi que des différentes philosophies de l'expertise qui ont pu s'y déployer<sup>a</sup>. Cette analyse n'a pas été déclinée sur la question spécifique des recommandations vaccinales et de leur place dans la gestion de crise. De la même manière, des travaux se sont penchés sur les controverses entre chercheurs et médecins sur d'autres aspects de l'épidémie tels que l'usage d'hydroxychloroquine comme traitement ou l'origine du virus SARS-COV-2<sup>b</sup>. Notre description des différents avis a été centrée sur ceux produits par les instances les plus proches des décideurs politiques et a donné peu de place à l'exposition des désaccords entre experts sur ces questions. Les questions que nous traiterons dans la suite de ce rapport bénéficieraient grandement d'analyses des controverses sur une diversité de sujets tels que la capacité des vaccins à empêcher la transmission, l'importance à donner à la modélisation<sup>c</sup>, le Covid

long, la comparaison des données des essais cliniques et des données en vie réelle, les manières de mesurer l'efficacité des vaccins dans un contexte d'évolution rapide de la maladie, ou encore l'organisation de la pharmacovigilance et l'interprétation des signaux faibles qui en sont issus. Par exemple, nous avons pu constater, à partir d'un suivi rapide et non systématique des débats médiatiques de la période que de nombreux désaccords entre les experts se sont fait jour, notamment sur la pertinence de suspendre l'usage du vaccin Astra Zeneca ainsi que la réévaluation de sa recommandation après les alertes de pharmacovigilance en mars 2021, sur l'intérêt de vacciner les mineurs et surtout sur la capacité des vaccins à limiter la circulation du virus. Des travaux plus centrés sur le fonctionnement de ces différents groupes d'experts et de leurs relations avec les décideurs politiques et la gestion de crise seraient aussi précieux<sup>d</sup>. Notons cependant que certains chercheurs s'intéressant aux logiques ayant présidé à la structuration du champ de la recherche durant l'épidémie de Covid-19 ont appliqué cette analyse au cas des vaccins contre cette maladie, traitant notamment de la place des entreprises privées dans la recherche, de l'imposition de l'essai clinique randomisé dans l'évaluation et de la régulation des conflits d'intérêts<sup>e</sup>. Sur les questions d'organisation de la recherche sur les vaccins contre le Covid-19, on peut aussi évoquer l'existence de travaux visant à comprendre les logiques de participation des volontaires aux essais cliniques<sup>[4-6]</sup>.

a) Voir par exemple : H Bergeron, O Borraz, P Castel, F Dedieu, *Covid-19 : une crise organisationnelle*, Presses de Sciences Po, Paris, 220p., 2020. Borraz, O. & Jacobsson, B. *Organizing Expertise During a Crisis. France and Sweden in the Fight Against Covid-19*. *Journal of Organizational Sociology* 1, 73-107 (2023). D Benamouzig, *Un sociologue au Conseil Scientifique*, in M Lazar et al., « Le monde d'aujourd'hui », pp45-60, Presses de Sciences Po, Paris, 2020. L Atlani-Duault, F Chauvin, Y Yazdanpanah, B Lina, D Benamouzig, L Bouadma, PL Druais, A Hoang, MA Grard, D Malvy, JF Delfraissy, *France's COVID-19 response: balancing conflicting public health traditions*, *The Lancet*, vol 396(10246), p.219-221, 2020. SR Rozenblum, *France's Multidimensional COVID-19 Response*, in Greer SL, King EJ, Massard da Fonseca E, Peralta-Santos A (eds) *Coronavirus politics - The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, pp. 264-279.

b) Voir par exemple : L Berlivet, I Löwy, *Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science*, *Medical Anthropology Quarterly* 34(4), p. 525-41, 2020. E Schultz, JK Ward, *Science under Covid-19's magnifying glass: Lessons from the first months of the chloroquine debate in the French press*, *Journal of Sociology*, vol 58 (1), p. 76 - 94, 2021. Jouvenet M. *Controverses sur l'origine du SARS-CoV-2 - L'hypothèse de la « fuite de laboratoire » et la production des connaissances en virologie*, *Zilsel*, (2,11), pp307-335, 2022.

c) *La place de la modélisation dans la gestion de l'épidémie et dans l'espace de la recherche en santé publique fait par exemple l'objet de travaux en cours dont on espère qu'une partie portera sur les politiques vaccinales. Voir par exemple : Berthier, S., Lagadec, P. & Bourgain, C. [Modèles] Faux, mais fondamentaux. Sesame 12, 50-53*

(2022).

d) *Pour une première cartographie de l'expertise institutionnelle sur les vaccins durant l'épidémie de COVID-19, voir par exemple le bilan réalisé par la Haute Autorité de la Santé en 2023 : Haute Autorité de la Santé. L'expertise publique en santé en situation de crise. 238 (2022).*

e) *Auray B., Santé publique et capitalisme pharmaceutique, AOC media - Analyse Opinion Critique, 4 mai 2021. <https://aoc.media/analyse/2021/05/03/sante-publique-et-capitalisme-pharmaceutique/>*

## Travaux mobilisés dans ce chapitre

1. Ward, J. K., Cortaredona, S., Gauna, F. & Peretti-Watel, P. Partisan cues provide a very limited explanation of political differences in intentions to vaccinate against COVID-19 in France. Preprint at <https://doi.org/10.31234/osf.io/aghvc> (2023).
2. Ward, J. K. Politisation et rapports ordinaires aux vaccins. Premiers enseignements de l'épidémie de Covid-19. *L'Année sociologique* 73, 267–294 (2023).
3. Cassier, M. Il y a des alternatives : Une autre histoire des médicaments (XIXe-XXIe siècle). (Seuil, 2023).
4. Detoc, M. et al. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine* 38, 7002–7006 (2020).
5. Gagneux-Brunon, A. et al. Intention to participate in COVID-19 vaccine clinical trials in May 2021: a cross-sectional survey in the general French population. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 18, 2072630 (2022).
6. d'Albis, H., Etner, J. & Thuilliez, J. Vaccination under pessimistic expectations in clinical trials and immunization campaigns. *Journal of Public Economic Theory* (2022). 10.1111/jpet.12617 (2022).



**Chapitre 2 :**

L'organisation de la  
campagne de vaccination  
et la politique vaccinale

## Introduction

Ce chapitre sera dédié aux aspects organisationnels de la campagne de vaccination. Comme pour la section précédente, ce volet de la campagne de vaccination n'a pas encore fait l'objet de nombreuses publications en sciences humaines et sociales. Cependant, on trouve une description très complète du dispositif de décision quant à la stratégie vaccinale ainsi que de son déploiement dans des rapports produits par diverses institutions étatiques comme l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et surtout ceux de la Cour des comptes, notamment celui de décembre 2022 dressant le bilan de la campagne de vaccination contre le Covid-19<sup>a</sup>. A ces documents, on peut ajouter des enquêtes publiées dans la presse et révélées au fur et à mesure du déploiement de la campagne de vaccination, qui ont contribué à rendre publiques un certain nombre d'informations non communiquées par les décisionnaires. De plus, les spécialistes de sciences humaines et sociales (politistes, économistes, spécialistes des politiques de santé...) ont largement participé aux débats publics suscités par cette campagne de vaccination, via des interviews ou la publication de tribunes et textes d'analyse dans divers médias. Pour cette raison et dans l'attente de

publications académiques garantissant une certaine fiabilité des informations et analyses, les renvois vers des articles de presse seront nombreux dans cette section. Enfin, les processus décisionnels ayant présidé au pilotage de cette campagne de vaccination se plaçant directement dans la continuité de ceux mis en place dès les premiers temps de la pandémie, les travaux portant sur ces derniers peuvent offrir un éclairage supplémentaire.

Nous présenterons succinctement le dispositif de décision publique relatif à la vaccination contre le Covid-19, les étapes du déploiement de cette campagne, les débats publics qui les ont accompagnés ainsi que les principaux enjeux identifiés dans les publications sur le sujet. Nous nous appuyerons principalement sur les rapports précités mais, par souci de lisibilité, nous ne les citerons pas systématiquement. Par contre, nous citerons systématiquement toutes les autres sources mobilisées.

## La campagne en quelques chiffres

Avant d'entrer dans le détail (relatif) de cette campagne, il peut être utile d'en présenter l'ampleur en quelques chiffres.

Cette ampleur a été bien résumée par la Cour des comptes<sup>b</sup>. Début septembre 2022, 149,3 millions de doses avaient été réalisées depuis le début de la campagne. Le coût de cette campagne s'est établi à 7,6 milliards d'euros entre 2020 et 2022. A titre de comparaison, ce coût représente 15 % de l'ensemble des dépenses de l'assurance maladie « imputables directement à la crise sanitaire » et cette vaccination aurait permis d'éviter « 38 700 décès de personnes de 60 ans et plus en France » auxquels il faudrait ajouter les décès chez les plus jeunes, les séjours en hôpital et les autres formes de fardeau de la maladie.

La spécificité de cette campagne ne réside pas uniquement dans son ampleur, son coût et le public visé (principalement des adultes, contrairement à la plupart des vaccinations systématiques françaises qui ciblent plutôt les jeunes enfants). Elle réside aussi dans les modalités de vaccination, car la majorité de ces injections (67 %) a été effectuée dans des centres de vaccination mis en place spécifiquement pour cette campagne, ou dont l'organisation a été

a) Voir en particulier : Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022. La Provoté, S., Lassarade F., Eliaou JF., Leseul G., *La stratégie vaccinale contre la Covid-19*, OPECST pour l'Assemblée Nationale et le Sénat, Rapport n°3695/234, Paris, Décembre 2020. Leseul G., La Provoté, S., Lassarade F., *Les effets indésirables des vaccins contre la Covid-19 et le système de pharmacovigilance français*, OPECST pour l'Assemblée Nationale et le Sénat, Rapport n°5263/659, Paris, Juin 2022. Bazin A., *Assassi E., Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur l'influence croissante des cabinets de conseil privés sur les politiques publiques sur « Un phénomène tentaculaire : l'influence croissante des cabinets de conseil sur les politiques publiques »*, Sénat, Rapport n°578, Paris, mars 2022.

Voir aussi : Cour des comptes, *LES ACHATS LIÉS A LA CRISE SANITAIRE FINANCES PAR LES DOTATIONS EXCEPTIONNELLES DE L'ASSURANCE MALADIE A SANTE PUBLIQUE France*, Cour des comptes, Paris, 2021.

Eliaou JF., Leseul G., La Provoté, S., Lassarade F., *Les aspects scientifiques et techniques de la lutte contre la pandémie de la Covid-19*, OPECST pour l'Assemblée Nationale et le Sénat, Rapport n°4315/741, Paris, Juillet 2021.

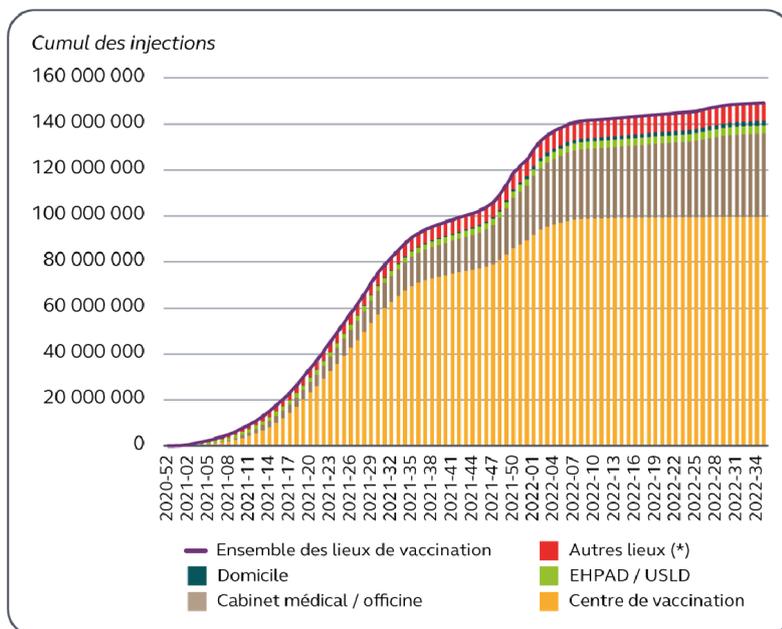
Pittet D., Boone L., Moulin AM, Briet R., Parneix P., *Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques- Rapport final*, Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques, Mars 2021.

Deseyne C., Henno O., Meunier M., *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'adéquation du passe vaccinal à l'évolution de l'épidémie de covid 19*, Sénat, Rapport n°537, Paris, février 2022.

b) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.

fortement amendée en vue de celle-ci. Il faut aussi noter la forte part effectuée en pharmacie, alors que leur investissement dans l'acte vaccinal était jusqu'ici limité et restreint aux vaccins contre la grippe (voir graphique 2.1).

**Graphique 2.1 : part des types de lieux de vaccination dans la progression de la campagne de vaccination contre le Covid-19**



Source : données Cnam sous data.gouv – graphique Cour des Comptes – données début septembre 2022  
Note : autres lieux : entreprises et autres

directement porté sur des aspects organisationnels de la campagne, comme les publics à viser en priorité compte tenu de la disponibilité limitée des vaccins, la définition des professionnels autorisés à prescrire et réaliser les vaccinations, et même sur certains aspects plus concrets du déploiement de la campagne.

Sur le plan plus directement stratégique et organisationnel, la campagne de vaccination a mobilisé une immense diversité d'acteurs aux différents niveaux de l'Etat et des collectivités territoriales. Concernant le pilotage général de cette campagne, il est important de noter que la gestion de crise implique généralement une répartition entre différents ministères, cette coordination se faisant via la mise en place d'une cellule interministérielle de crise. Dans le cas des crises épidémiques, cette cellule est usuellement dirigée conjointement par le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé, les instances au sein de ce dernier étant placées au premier plan (notamment la Direction Générale

## Qui a piloté la politique de vaccination durant la pandémie

Le pilotage et l'organisation de la campagne de vaccination contre le Covid-19 se placent dans le prolongement des premières phases de la gestion de la pandémie. Ainsi, ils impliquent à la fois une grande partie des acteurs qui ont été au cœur de cette première réponse épidémique (dont le président de la République et le Conseil de défense) et, s'appuient sur de nouvelles instances créées spécifiquement pour la gestion de cette crise. Nous avons évoqué dans le chapitre précédent les principales instances scientifiques ayant intervenu sur les questions vaccinales durant la pandémie : Haute Autorité de la Santé, Comité d'Orientation de la Stratégie Vaccinale, Conseil scientifique COVID-19, Comité Analyse, Recherche et Expertise ; Conseil Scientifique sur le Vaccin COVID-19 ; Collectif citoyen sur la vaccination. Leurs évaluations des différents vaccins et recommandations quant à leur utilisation ont évidemment eu une forte influence sur la manière de penser la stratégie et l'organisation de cette campagne. Mais certains de leurs avis ont

de la Santé, Santé Publique France)<sup>a</sup>. Dans le cas de cette pandémie et de cette campagne de vaccination, la cellule interministérielle de crise mise en place dès le début de la pandémie semble avoir occupé une place moins centrale au profit des ministères réunis au sein d'un Conseil de défense organisé autour du président de la République et de nouvelles instances comme la Taskforce Vaccination mise en place en novembre 2020 et chargée des aspects plus directement logistiques et de coordination avec les acteurs de terrain. La Direction générale de la santé au sein du ministère de la Santé semble aussi avoir joué un rôle prépondérant. Au niveau

a) Voir notamment : Dedieu, F. *Une catastrophe ordinaire : La tempête du 27 décembre 1999*, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2015. Bergeron, H., Borraz, O., Castel, P., Dedieu, F., *Covid-19: une crise organisationnelle*, Presses de Sciences Po, 2020. Borraz, O. & Jacobsson, B. *Organizing Expertise During a Crisis. France and Sweden in the Fight Against Covid-19*. *Journal of Organizational Sociology* 1, 73–107 (2023).

<https://www.mediapart.fr/journal/france/030420/gerer-le-covid-19-pourquoi-l-etat-et-l-executif-ont-tout-oublie>

Ward, JK., « Dans la gestion d'une crise, il faut éviter l'effolement et la panique ». *Comment les communicants légitiment le sens commun des décideurs politiques*, *Politiques de communication* 11, 103–130, 2018.

local, les Agences Régionales de Santé (ARS) étaient chargées de coordonner la distribution des doses et la répartition des centres de vaccination.

Nous verrons dans la suite de ce chapitre que les différentes étapes de la campagne ont pu faire émerger des débats et critiques portant sur ce dispositif décisionnaire impliquant à la fois des institutions pérennes et de nouveaux acteurs créés spécifiquement pour cette pandémie et cette campagne. Avant de nous pencher sur ces différentes étapes, notons que plusieurs points reviennent constamment durant la période à la fois dans les débats publics et dans les analyses des chercheurs en sciences humaines et sociales :

- Une difficulté à comprendre la place exacte prise par le président de la République dans la gestion de crise, opacité entretenue par la concentration des décisions au sein du Conseil de défense dont la composition et le travail sont protégés par le secret-défense ;
- Une opacité quant au rôle exact pris par les cabinets de conseil privés dans cette gestion ;
- Des difficultés de coordination entre le niveau national et les différents niveaux locaux ;
- Une gestion placée sous le sceau de l'état d'urgence permettant de contourner le Parlement à partir de lois relevant d'un régime d'exception levé à l'été 2022 ;
- Une faible consultation des représentants des usagers et acteurs de la société civile ;
- La tendance à concevoir la vaccination comme une alternative aux autres modalités d'intervention, comme la filtration de l'air dans les lieux clos et le « track and trace » des personnes infectées<sup>a</sup>.

a) Voir notamment[1].

## Une campagne d'abord suspendue aux doses livrées.

En France, l'essentiel des doses reçues ont été commandées via la Joint Negotiation Team de l'Union Européenne qui visait à mutualiser les commandes de vaccin entre pays européens afin d'obtenir de meilleures conditions d'achat<sup>b</sup>. La Cour des comptes évoque aussi des accords de précommande passés directement avec Sanofi et GSK mais n'ayant pas débouché sur la livraison de doses faute d'autorisation de mise sur le marché.

La question de la transparence de ces contrats est largement discutée dans les débats durant cette période. Le fait qu'aucune entreprise française ne semble en mesure de produire un vaccin compétitif a aussi fait l'objet de débats médiatiques. Ces débats ont notamment été alimentés par le fait que la campagne de vaccination a commencé aux Etats-Unis et en Grande Bretagne plusieurs semaines avant la France.

Les premières doses de vaccin sont livrées à la fin de l'année 2020 et les livraisons s'accélérent à partir du mois de janvier. L'élargissement des publics éligibles à la vaccination au début du mois de janvier 2021 renforce l'écart entre le nombre de doses livrées et le nombre de personnes à vacciner. La situation de pénurie de doses se détend au cours du mois d'avril et est jugée résolue par la Cour des comptes à partir de mi-mai 2021<sup>c</sup>.

Avant de passer au déroulement de la campagne, il est important de souligner le fait que la production de vaccins pendant la pandémie de Covid-19 s'est principalement faite sous le régime de la propriété privée des technologies permettant de les produire. Les travaux de Stuart Blume ont retracé l'histoire de la progression de la place des laboratoires privés dans l'invention et la production de vaccins<sup>d</sup>. La place des vaccins contre le Covid-19 dans cette histoire est abordée dans un ouvrage récent écrit par le sociologue Maurice Cassier. Dans cet ouvrage, il propose de faire l'histoire des oppositions et alternatives à la propriété

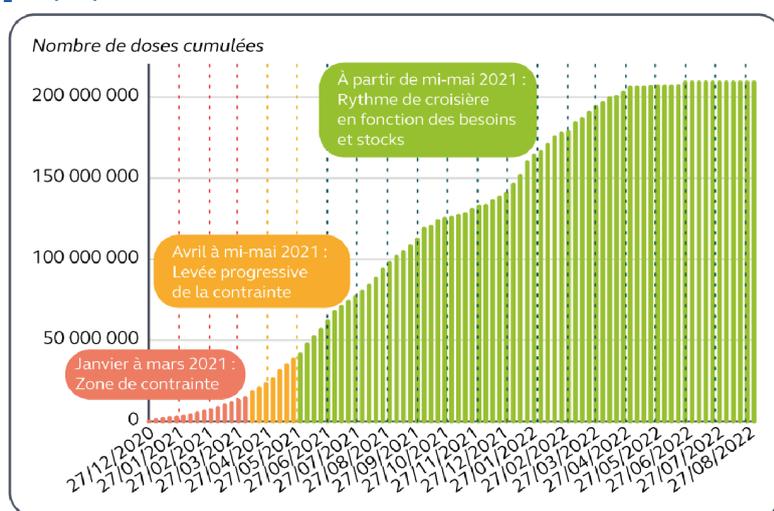
b) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.

c) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.

d) Voir par exemple : Blume S., *Immunization, How Vaccines Became Controversial*, Chicago, Chicago University Press, 288p., 2017.

privative des biens de santé et de les relier aux revendications et institutionnalisations du droit à la santé. En retraçant des exemples de ces oppositions et alternatives remontant jusqu'au XIXe siècle, il éclaire les tentatives déployées pour soustraire les vaccins contre le Covid-19 au régime de la propriété intellectuelle et les débats que les brevets vaccinaux ont pu soulever pendant la pandémie. Certains chercheurs français comme Valéry Ridde ont aussi participé aux débats concernant le fonctionnement et les objectifs de COVAX, un dispositif coordonné par l'Alliance GAVI et l'OMS visant à favoriser l'accès aux doses des pays pauvres, notamment via les dons de doses des pays riches<sup>31</sup>.

Graphique 2.2 : Livraisons des doses de vaccins contre le Covid-19 en cumul



Source : Cour des comptes d'après les données jusqu'au 26 août 2022 du ministère des solidarités et de la santé (sous data.gouv.fr)

## La conception de la campagne en amont de son lancement : une stratégie de priorisation des plus vulnérables

Les premiers vaccins contre le Covid-19 ont été injectés le 27 décembre 2020. Les mois qui ont précédé ce lancement ont d'abord été marqués par la publication des premiers avis d'experts sur la stratégie à adopter pour cette campagne. Le 9 juillet 2020, le Conseil scientifique COVID-19, CARE, et le Comité Vaccin COVID-19 publient un avis commun sur la stratégie de vaccination insistant sur la priorité à donner à la vaccination des soignants les plus exposés au virus, aux personnes les plus vulnérables face au virus du fait de leur âge et de leur état de santé et aux personnes vivant en situation de grande précarité<sup>a</sup>. Cet avis insiste aussi sur la nécessité de

a) CARE, Conseil scientifique COVID-19 & Comité Vaccin COVID-19.

vacciner « au plus près des personnes concernées » ainsi que de construire l'adhésion à la vaccination. L'avis de la HAS sorti en novembre 2020 et portant sur la « stratégie de priorisation des populations à vacciner » s'éloigne assez peu de cette première recommandation<sup>b</sup>. Suivant un premier avis portant sur les scénarios de la campagne de vaccination, publié en juillet 2020<sup>c</sup>, la HAS définit deux objectifs pour le programme de vaccination :

- « Réduire la morbi-mortalité attribuable à la maladie (hospitalisations, admissions en soins intensifs et décès) ;
- maintenir les activités essentielles du pays et particulièrement le maintien du système de santé en période d'épidémie »

Puis elle définit cinq phases de priorisation : 1) les établissements accueillant des personnes âgées (vaccination des résidents et professionnels y exerçant ayant des comorbidités) ; 2) les personnes âgées de plus de 75 ans puis de plus de 65 ans ; 3) les personnes de plus de 50 ans et celles ayant des comorbidités ainsi que les professionnels de santé et personnes exerçant des professions « essentielles » ; 4) les personnes ayant un risque accru d'infection ; et 5) tous les adultes. Dans cet avis, la HAS évoque aussi l'obligation

vaccinale et ne la recommande pas. En décembre 2020, elle produit un second avis dédié directement à la mise en œuvre de la vaccination dans lequel elle insiste notamment sur la nécessité de construire l'adhésion du public par une communication transparente sur les vaccins, sur la simplification de l'accès à la vaccination ainsi que sur la priorisation des lieux de vaccination existants afin d'inscrire cette nouvelle vaccination dans les routines existantes<sup>d</sup>. En

Vaccins contre le SARS-COV-2 : Une stratégie de vaccination. 24 (2020).

b) Haute Autorité de la Santé, Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 Recommandations préliminaires sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner, Haute Autorité de la santé, Novembre 2020.

c) Haute Autorité de la Santé, Stratégie de vaccination contre le COVID-19 Anticipation des scénarios possibles de vaccination et recommandations préliminaires sur les populations cibles, Haute Autorité de la santé, Juillet 2020.

d) Haute Autorité de la Santé, Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 Recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination, Haute Autorité de la santé, Décembre 2020.

parallèle, le Comité Consultatif National d’Ethique publie en décembre 2020 un avis sur cette vaccination dans lequel il entérine le caractère éthique de la priorisation des plus vulnérables, même sur les professionnels de santé, et insiste sur le recueil du consentement des personnes à vacciner ainsi que sur l’accès équitable aux vaccins. Il rappelle aussi que l’obligation vaccinale doit être un dernier recours et insiste sur le fait que les conditions d’une obligation ne sont pas réunies au moment de la publication de cet avis<sup>a</sup>. Le COSV s’est quant à lui exprimé un peu plus tard sur la question de la priorisation des publics<sup>b</sup>.

A notre connaissance, ces avis et en particulier l’idée d’une priorisation de certains publics dans un contexte de pénurie de doses ne semble pas avoir particulièrement suscité de débat dans les arènes médiatiques et les milieux de la santé publique<sup>c</sup>. Le choix du gouvernement de ne pas inclure l’ensemble des professionnels de santé dans les populations à vacciner et de concentrer la première phase de vaccination sur les Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPADs) sera critiqué plus tard, dans les premières semaines suivant le début jugé très lent de la campagne de vaccination.

Avant d’aborder la période du lancement de la campagne, notons que le dispositif de gestion a fait l’objet d’un premier début de débat à l’automne 2020. Ainsi, la nomination d’une première personne en charge de piloter la stratégie de vaccination est dénoncée car cette personne est jugée trop proche des laboratoires pharmaceutiques<sup>d</sup>. Le dispositif prévu semble avoir été remanié rapidement après la publication de ces critiques, débouchant sur la création du COSV et la disparition des références à ce premier coordinateur. Le retour sur cet épisode souligne surtout la complexité et l’évolution constante du processus de décision au sein du Gouvernement. A ces éléments s’ajoutent

la question du rôle des cabinets de conseil dont plusieurs journalistes et commissions d’enquêtes parlementaires ont révélé l’usage fréquent par le gouvernement pour informer la politique vaccinale<sup>e</sup>.

## Le lancement lent de la campagne de vaccination contre le Covid-19

Le lancement de la campagne débute donc le 27 décembre dans 23 Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes répartis dans 4 villes. La liste des établissements concernés s’allonge ensuite mais très rapidement de nombreux acteurs et la presse s’inquiètent de la lenteur de la progression du nombre de vaccinés. Ainsi, la presse rapporte qu’au 5 janvier, seules 7000 personnes ont été vaccinées dans ces établissements alors que les doses disponibles auraient permis de vacciner beaucoup plus de personnes<sup>f</sup>. Au 10 janvier, seules 10% des doses disponibles auraient été utilisées<sup>g</sup>. Ce diagnostic d’un échec de cette première phase de la vaccination est notamment alimenté par des comparaisons peu favorables du nombre de vaccinés avec les voisins européens.

De nombreuses explications de cette lenteur ont été avancées au cours des débats publics de ces premières semaines de la campagne, reposant sur une diversité d’analyses du processus décisionnel qui a présidé à l’organisation des premiers temps de cette campagne :

- Un premier élément mis en avant est le supposé obstacle qu’a représenté la procédure de recueil du consentement des résidents en Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes à se faire vacciner. La procédure prévoyait une consultation pré-vaccinale par un médecin avec la ou le résident ou leur représentant légal réalisée 5 jours avant la vaccination afin de permettre la

a) Comité Consultatif National d’Ethique, *Enjeux éthiques d’une politique vaccinale contre le Sars-CoV-2*, CCNE, Décembre 2020.

b) Conseil d’Orientation de la Stratégie Vaccinale, *Note du 13 janvier 2021 relative à la vaccination en très haute priorité des personnes à très haut risque*, COSV, janvier 2021

c) *Pour une discussion des principes éthiques de la priorisation des vaccins*, voir notamment 1.

d) *Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.

[https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/07/vaccination-anti-covid-le-gouvernement-a-fait-appel-a- quatre-cabinets-de-conseil\\_6065455\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/07/vaccination-anti-covid-le-gouvernement-a-fait-appel-a- quatre-cabinets-de-conseil_6065455_823448.html)

e) *Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022. Bazin A., Assassi E., *Rapport fait au nom de la commission d’enquête sur l’influence croissante des cabinets de conseil privés sur les politiques publiques sur « Un phénomène tentaculaire : l’influence croissante des cabinets de conseil sur les politiques publiques »*, Sénat, Rapport n°578, Paris, mars 2022.

f) [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/11/definir-et-appliquer-une-strategie-vaccinale-six-semaines-de-flottement-au-sommet-de-l-etat\\_6065870\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/11/definir-et-appliquer-une-strategie-vaccinale-six-semaines-de-flottement-au-sommet-de-l-etat_6065870_823448.html)

g) [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/11/definir-et-appliquer-une-strategie-vaccinale-six-semaines-de-flottement-au-sommet-de-l-etat\\_6065870\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/11/definir-et-appliquer-une-strategie-vaccinale-six-semaines-de-flottement-au-sommet-de-l-etat_6065870_823448.html)

prévision du nombre de doses nécessaires<sup>a</sup>. Cette directive aurait été fréquemment interprétée comme imposant un temps incompressible de réflexion favorisant le refus de vaccination. De nombreux acteurs, y compris le président de la République et le COSV ont critiqué cette directive ou son interprétation<sup>b</sup>.

- Un second enjeu est spécifique aux canaux logistiques mobilisés pour acheminer des doses dans ces établissements (voir notamment <sup>c</sup>).
- D'autres ont avancé l'hypothèse d'une sous-estimation du temps de préparation nécessaire à la mise en place d'une telle campagne. Une enquête du média d'investigation Médiapart avance notamment cette hypothèse pour expliquer que seuls 38 des 118 réfrigérateurs susceptibles de stocker les vaccins Pfizer avaient été rendus opérationnels à la fin du mois de décembre<sup>d</sup>.
- Une quatrième explication de ce retard a résidé dans le temps mis en place pour créer un dispositif de pharmacovigilance avancée spécifique à ce vaccin.
- Une cinquième explication avancée a été que l'excès de centralisation de la gestion de la crise a conduit à une sous-mobilisation des acteurs locaux qui auraient pu proposer des initiatives permettant de déployer plus rapidement cette vaccination<sup>e</sup>.
- Une sixième explication a consisté à pointer le relativement faible engouement des personnels des Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes à l'égard de cette vaccination et son impact direct ou indirect (via leur influence sur les patients) sur les taux de vaccination<sup>f</sup>.

- Une septième explication a reposé sur l'idée que la campagne devait débuter à la mi-janvier mais que le gouvernement a choisi de l'avancer pour coïncider avec le lancement de la campagne dans d'autres pays européens<sup>g</sup>.

Plusieurs sociologues spécialistes de la gestion de crise et menant des travaux sur la gestion de la pandémie de Covid-19 ont participé à ces débats publics et entériné une partie de ces analyses. C'est notamment le cas de sociologues du Centre de Sociologie des Organisations à Science Po Paris. Le dispositif empirique qu'ils déployaient alors n'a pas encore fait l'objet de publications académiques – qui peuvent prendre plusieurs années en sciences humaines et sociales. Dans leurs interventions, ils affirmaient que a) le gouvernement n'avait pas assez investi dans les aspects logistiques de la campagne de vaccination, b) n'avait pas assez anticipé sur son déploiement, c) que la multiplication des structures et comité ad hoc au sein de l'Etat central n'a pas favorisé la coordination entre les acteurs et surtout la coordination avec les acteurs de terrain, et c) que la peur que le vaccin fasse l'objet de fortes réticences de la population aurait conduit les décideurs à faire des choix coûteux en temps et à volontairement opter pour un déploiement lent<sup>h</sup>.

Durant cette période, le ministre de la Santé s'est beaucoup exprimé dans les médias affirmant que cette lenteur était volontaire afin de faire « preuve de pédagogie » avec un objectif de montée vers une vaccination à pleine capacité à la fin du mois de janvier<sup>i</sup>. Cependant, la vaccination est élargie

a) Ministère des Solidarités et de la santé, Campagne de vaccination contre la COVID-19. Guide phase 1 : organisation de la vaccination en EHPAD et USLD, Ministère des solidarités et de la santé, décembre 2020.

b) Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale, Avis du 6 janvier 2021 relatif à la simplification, l'élargissement et l'accélération de la campagne de vaccination contre la Covid-19, COSV, janvier 2021.

<https://www.lefigaro.fr/sciences/retard-de-la-vaccination-contre-le-covid-19-axel-kahn-dresse-l-autopsie-d-un-desastre-20210102>. <https://www.lefigaro.fr/politique/vaccination-recit-d-un-demarrage-laborieux-20210103>. [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/05/l-executif-contraint-d-acceler-le-deploiement-de-la-vaccination\\_6065237\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/05/l-executif-contraint-d-acceler-le-deploiement-de-la-vaccination_6065237_823448.html)

c) Cour des Comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p51.

d) <https://www.mediapart.fr/journal/france/060121/campagne-de-vaccination-l-histoire-d-un-nauffrage>

e) [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/06/vaccination-les-elus-locaux-montent-au-creneau\\_6065368\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/06/vaccination-les-elus-locaux-montent-au-creneau_6065368_823448.html)

f) <https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/18/vaccination->

[le-gouvernement-met-la-pression-sur-les-personnels-d-ehpad-toujours-retifs\\_6084665\\_3244.html](le-gouvernement-met-la-pression-sur-les-personnels-d-ehpad-toujours-retifs_6084665_3244.html)

g) <https://www.mediapart.fr.ezproxy.u-paris.fr/studio/panoramique/une-annee-de-covid-19-les-sept-erreurs-du-pouvoir>

h) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/01/11/derriere-la-frilosite-de-la-strategie-vaccinale-les-craintes-de-poursuites-judiciaires\\_6065852\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/01/11/derriere-la-frilosite-de-la-strategie-vaccinale-les-craintes-de-poursuites-judiciaires_6065852_3244.html). <https://www.mediapart.fr/journal/france/060121/campagne-de-vaccination-l-histoire-d-un-nauffrage>. <https://www.marianne.net/societe/sante/defauts-logistiques-de-vaccination-un-des-problemes-principaux-cest-quand-meme-le-centralisme-parisien>. [https://www.liberation.fr/france/2021/01/07/crise-du-covid-les-elites-surinvestissent-la-strategie-mais-se-desinteressent-de-la-mise-en-oeuvre\\_1810585/](https://www.liberation.fr/france/2021/01/07/crise-du-covid-les-elites-surinvestissent-la-strategie-mais-se-desinteressent-de-la-mise-en-oeuvre_1810585/). <https://www.alternatives-economiques.fr/on-reflechir-a-une-strategie-vaccinale-penser-logis/00095130>

i) [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/11/definir-et-appliquer-une-strategie-vaccinale-six-semaines-de-flottement-au-sommet-de-l-etat\\_6065870\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/01/11/definir-et-appliquer-une-strategie-vaccinale-six-semaines-de-flottement-au-sommet-de-l-etat_6065870_823448.html), <https://www.tf1info.fr/sante/covid-19-ce-delai-je-l-assume-olivier-veran-repond-aux-critiques-sur-la-lenteur-de-la-vaccination-en-france-2174140.html>, <https://www.lefigaro.fr/politique/covid-19-l-executif-defend-sa-strategie-vaccinale-20210102>

Cour des Comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p51.

le 4 janvier à l'ensemble des professionnels du secteur de santé de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités, puis, le 18 janvier à toutes les personnes de plus de 75 ans. En parallèle, la HAS et le COSV sont consultés au sujet de la possibilité d'allonger la période séparant les deux doses nécessaires à la réalisation d'un schéma complet de vaccination. Cet allongement devait permettre, à court terme, d'augmenter le nombre de personnes susceptibles de bénéficier d'une dose de vaccination. La HAS s'est prononcée pour tandis que le COSV et le Comité Scientifique Vaccins se sont prononcés contre<sup>a</sup>. En parallèle, le Gouvernement envisage l'ouverture de grands centres de vaccination, ouverture qui est annoncée le 22 janvier 2021. De plus, l'augmentation importante du nombre de vaccinations quotidiennes réalisées pose alors l'enjeu de la disponibilité de personnes aptes à prescrire et injecter le vaccin. Après consultation de la HAS, le Gouvernement élargit la liste des professionnels pouvant réaliser l'acte vaccinal sous la responsabilité d'un médecin<sup>b</sup> ce qui permet de mobiliser une grande diversité de professionnels (au premier rang desquels les infirmières) dans les centres de vaccination et de vacciner dans les pharmacies. Cela facilite aussi la vaccination « en ville » qui est d'abord limitée aux doses des vaccins d'Astra Zeneca et de Janssen, puis étendue aux vaccins à ARN messagers en mai 2021<sup>c</sup>.

## L'élargissement progressif du public vacciné et l'émergence de débats sur les inégalités d'accès aux vaccins

L'élargissement du public visé au-delà des Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes et professionnels a rendu particulièrement saillante la question de la répartition équitable des doses de vaccin disponibles sur le territoire français. La répartition des doses s'est faite selon ce que la Cour des comptes appelle une « clé de répartition », et dont l'évolution est résumée de la sorte dans son rapport de 2022<sup>d</sup> :

« Les clés nationales d'allocation des doses du vaccin Pfizer par département reposaient sur l'application d'un prorata populationnel et ont donc évolué :

- jusqu'en mai 2021 : la clé était fonction du nombre de personnes de 75 ans et plus, corrigé par le nombre de soignants ;

- à compter du 10 mai, la clé a pris en compte l'ouverture de la vaccination aux personnes de 50 ans et plus

- enfin, à partir de juillet, la clé a reposé sur la population générale, quel qu'en soit l'âge, et n'a plus été modifiée.

Les mêmes clés ont été appliquées au vaccin Moderna jusqu'à ce qu'il soit réservé au flux de ville à partir du mois de mai. » p 54.

La Cour des comptes évoque des remontées dans les premiers temps de la campagne venant d'Autorités régionales se plaignant que cette répartition les défavorisait, par exemple du fait de leur engagement en faveur de la prise en charge à domicile des personnes âgées au détriment des Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes. Les ARS auraient ensuite amendé cette clé pour intégrer d'autres critères tels que le taux d'incidence, le retard de vaccination et des critères sociaux<sup>e</sup>. Avec l'élargissement du public visé, des critiques émergent rapidement sur les modalités de la répartition géographique des doses. Des élus de

a) Haute Autorité de la Santé, *Modification du schéma vaccinal contre le SARS-CoV-2 dans le nouveau contexte épidémique*, Haute Autorité de la Santé, Janvier 2021.

Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale, Comité Scientifique Vaccins, *Note relative à l'espacement entre les deux doses des vaccins à ARNm*, Janvier 2021.

b) Haute Autorité de la Santé, *Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 - Extension des compétences vaccinales des professionnels de santé*, Haute Autorité de la Santé, mars 2021.

c) <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/logistique-vaccinale>

d) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022

e) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p54.

communes populaires en région parisienne accusent ainsi les autorités départementales de les défavoriser par rapport aux communes plus riches<sup>a</sup>.

La question des inégalités d'accès aux vaccins émerge donc très tôt et restera un aspect des débats posés par cette phase de progression importante de la couverture vaccinale entre le début du mois de février et l'été 2021. Pour les publics non vaccinés en Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes ou sur leur lieu de travail pour les professionnels de santé, le principal moyen d'obtenir un rendez-vous pour se faire vacciner est via un site internet privé développé en 2013 et devenu depuis une modalité commune d'identifier des professionnels de santé et de prendre des rendez-vous avec eux. L'inscription sur le site est gratuite et sans restriction. La vaccination est elle-aussi gratuite et sans avancement de frais, contrairement à nombre de vaccination infantiles par exemple. Les inégalités de vaccination s'ancreraient ainsi principalement dans les différences sociales de compétence numérique ainsi que dans les différences de ressources nécessaires pour se rendre dans les centres de vaccination. Ainsi, de nombreux acteurs travaillant dans les centres de vaccination ou ayant connaissance de ce qui s'y passe signalent par voie de presse le fait que les rendez-vous tendent à être accaparés par les publics plus aisés qui se déplacent parfois très loin de leur domicile jusque dans les quartiers les plus populaires pour se faire vacciner le plus tôt possible<sup>b</sup>.

Cette thématique des inégalités d'accès restera constamment évoquée durant toute la période, et ce même après l'été 2021 et la mise en place du pass sanitaire. Elle fera l'objet de publications

académiques visant à en mesurer l'ampleur que nous traiterons plus tard dans ce chapitre. Notons cependant à ce stade l'existence d'au moins une étude pas encore évaluée par les pairs tendant à montrer que, durant les premiers mois de la campagne de vaccination, les publics plus aisés étaient largement sur-représentés parmi les personnes ayant obtenu des rendez-vous en région parisienne<sup>[5]</sup>. On peut aussi noter que deux enquêtes réalisées auprès de divers publics défavorisés fin 2021 et début 2022 ont montré que ceux-ci tendaient à être bien moins vaccinés que le reste de la population alors qu'ils figurent souvent parmi les publics prioritaires<sup>[6-8]c</sup>. Une autre enquête réalisée en mai 2021 a montré que, en contrôlant pour l'âge et l'existence d'autres comorbidités, le revenu était un facteur déterminant dans la réalisation de l'acte de se faire vacciner contre le Covid-19<sup>[9-11]</sup>. Par ailleurs, des chercheurs ont tenté, en 2022, de faire un bilan de ces difficultés et des limites des actions visant à les corriger et ont proposé des pistes d'amélioration de celles-ci<sup>d</sup>.

Avant d'aborder la question de ces dispositifs d'aller-vers, il nous faut évoquer le fait que certains acteurs ont mis en évidence les enjeux de sécurité des données soulevées par ce recours à un prestataire privé en-dehors des règles habituellement imposées pour les données de santé collectées par les acteurs étatiques<sup>e</sup>. Plusieurs enjeux relatifs à la sécurité et la confidentialité des données médicales seront soulevés durant l'année 2021 à la fois dû à la multiplication des bases de données créées pour suivre la vaccination et à leur mise en relation<sup>f</sup>. La création d'une application de traçage des infections (StopCovid devenu TousAntiCovid) a notamment concentré une partie des débats<sup>g</sup>.

a) [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/vaccination-contre-le-covid-19-on-ajoute-a-la-penurie-linjustice-fulmine-le-maire-de-nanterre-qui-ne-recevra-pas-de-dose-de-vaccin-pour-la-semaine-a-venir\\_4287465.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/vaccination-contre-le-covid-19-on-ajoute-a-la-penurie-linjustice-fulmine-le-maire-de-nanterre-qui-ne-recevra-pas-de-dose-de-vaccin-pour-la-semaine-a-venir_4287465.html)

[https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/02/12/vaccin-anti-covid-une-majorite-des-beneficiaires-est-issu-des-classes-les-plus-aisees-et-ne-represente-pas-la-population-la-plus-vulnerable\\_6069683\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/02/12/vaccin-anti-covid-une-majorite-des-beneficiaires-est-issu-des-classes-les-plus-aisees-et-ne-represente-pas-la-population-la-plus-vulnerable_6069683_3232.html)

b) [https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/02/12/vaccin-anti-covid-une-majorite-des-beneficiaires-est-issu-des-classes-les-plus-aisees-et-ne-represente-pas-la-population-la-plus-vulnerable\\_6069683\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/02/12/vaccin-anti-covid-une-majorite-des-beneficiaires-est-issu-des-classes-les-plus-aisees-et-ne-represente-pas-la-population-la-plus-vulnerable_6069683_3232.html)

<https://www.mediapart.fr/journal/france/180421/un-un-la-seine-saint-denis-vaccine-ses-habitants-les-plus-fragiles?>

<https://www.mediapart.fr/journal/france/180421/un-un-la-seine-saint-denis-vaccine-ses-habitants-les-plus-fragiles?>

[https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/04/12/on-se-heurte-a-un-mur-la-galerie-des-plus-de-75-ans-toujours-en-quete-du-vaccin-contre-le-covid-19\\_6076415\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/04/12/on-se-heurte-a-un-mur-la-galerie-des-plus-de-75-ans-toujours-en-quete-du-vaccin-contre-le-covid-19_6076415_3244.html)

c) Notons aussi que les acteurs de terrain ont fait des remontées d'expérience similaire. Voir par exemple : [https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/04/13/pour-les-sans-abri-et-dans-les-hebergements-d-urgence-une-vaccination-contre-le-covid-19-lente-et-compliquee\\_6076631\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/04/13/pour-les-sans-abri-et-dans-les-hebergements-d-urgence-une-vaccination-contre-le-covid-19-lente-et-compliquee_6076631_3224.html)

d) Santé Publique France, *Lutte contre la COVID-19 auprès des personnes en grande précarité en France : Partage des connaissances sur les stratégies de vaccination*, Santé Publique France, Etudes et enquêtes, 36p, février 2022.

e) <https://www.mediapart.fr/journal/france/260221/vaccination-le-partenariat-avec-doctolib-conteste-devant-le-conseil-d-etat>

f) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p89.

g) Voir par exemple : Albouy-Llaty, M. et al. *Positioning Digital Tracing Applications in the Management of the COVID-19 Pandemic in France*. *Journal of Medical Internet Research* 23, e27301 (2021). Zins, M., Cuggia, M. & Goldberg, M. *Health data in France: Abundant but complex*. *Med Sci*, 37, 179-184 (2021).

## « L'aller-vers » : des initiatives locales sans stratégie nationale

La plus grande difficulté de certains publics à solliciter, obtenir ou se rendre aux rendez-vous de vaccination semble avoir été pris en compte par une grande variété d'acteurs de la campagne de vaccination qui ont déployé des initiatives visant à « aller vers » ces publics. Le rapport de la Cour des comptes en dénombre certains, tout comme des articles de presse publiés durant le premier semestre 2021<sup>a</sup>. Les dispositifs recensés semblent principalement avoir émergé à l'initiative des acteurs les plus locaux (mairies, centres de santé, Conseils généraux, associations locales...). Au niveau des acteurs nationaux, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) a déployé une grande diversité d'interventions mobilisant à la fois les partenaires locaux (associations, mairies...) et leurs registres nationaux de patients leur permettant d'identifier les publics prioritaires et de leur envoyer de l'information. Nous n'avons néanmoins pas trouvé de référence à l'usage de langues non-française dans ces communications, pratique pourtant largement recommandée dans la littérature internationale sur la mobilisation des personnes les plus précaires et/ou marginalisées parmi lesquelles les immigrés sont généralement sur-représentés. À côté de ce travail, la CNAM a aussi donné à partir de juillet 2021 la possibilité aux médecins de ville de consulter la liste de leurs patients non-vaccinés afin de favoriser leurs initiatives éventuelles. Cette mise à disposition a suscité des critiques concernant l'exigence de confidentialité, l'information de chaque patient étant rendue accessible à tous les médecins<sup>b</sup>.

Malgré ces initiatives, il est important de noter que le constat général, repris parmi les principales conclusions du rapport de la Cour des comptes est le caractère trop limité de ces initiatives. Soulignons

par exemple le fait que l'« aller vers », la mise en place de dispositifs visant à favoriser l'accès de publics plus éloignés du système de santé, au-delà de la mise à disposition de créneaux de vaccination, n'a pas fait l'objet d'une stratégie nationale ni d'un budget national dédié<sup>c</sup>. Cet aspect semble avoir été renvoyé vers les acteurs plus locaux sans prévoir de budget supplémentaire afin de réaliser ces actions. Dans le bilan fait par la Cour des comptes, ce manque d'investissement dans l'aller-vers est identifié comme une des principales causes de la relative faiblesse de la couverture vaccinale chez les publics les plus âgés, isolés et précaires, en comparaison avec les voisins européens<sup>d</sup>. Elle débouche d'ailleurs sur une recommandation d'« inscrire la démarche d'« aller-vers » parmi les objectifs des politiques sanitaires de prévention et de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de l'Assurance Maladie pour les années 2023 à 2027 ».

## La mise en place d'un pass sanitaire à l'été 2021

Le lancement de la campagne de vaccination n'a évidemment pas mis un terme immédiat à la menace pandémique. Notamment, la circulation de plus en plus large des variants du Covid-19 à partir du début de l'année 2021 se fait dans un contexte où une petite minorité de la population est vaccinée. Le gouvernement met ainsi en place un troisième confinement entre le 3 avril et le 3 mai 2021, qui limite, entre autres, les rassemblements et les conditions d'accès à de nombreux commerces. La période est alors marquée par les réflexions portant sur la manière d'intégrer la vaccination dans un dispositif permettant l'ouverture de davantage de commerces et activités tout en limitant les risques de propagation du virus. Au moment des annonces préalables à la sortie du confinement, le Gouvernement annonce la future mise en place d'un pass sanitaire permettant d'ouvrir certaines activités jusque-là interdites en limitant l'accès. Plusieurs semaines après ce 3<sup>e</sup> confinement, le 31 mai 2021, une loi crée la possibilité de subordonner les déplacements et l'accès à des lieux et événements à la présentation d'une preuve de vaccination ou d'un test Covid-19 négatif. La possibilité de mettre en place

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communiqu-e-de-presse/2021/07/extension-du-passe-sanitaire-les-10-points-dalerte-de-la-defenseure-des>

a) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p64. [https://www.mediapart.fr/journal/france/180421/un-un-la-seine-saint-denis-vaccine-ses-habitants-les-plus-fragiles?utm\\_source=global&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=SharingApp&xtor=CS3-5](https://www.mediapart.fr/journal/france/180421/un-un-la-seine-saint-denis-vaccine-ses-habitants-les-plus-fragiles?utm_source=global&utm_medium=social&utm_campaign=SharingApp&xtor=CS3-5). [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/04/12/on-se-heurte-a-un-mur-la-galere-des-plus-de-75-ans-toujours-en-quete-du-vaccin-contre-le-covid-19\\_6076415\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/04/12/on-se-heurte-a-un-mur-la-galere-des-plus-de-75-ans-toujours-en-quete-du-vaccin-contre-le-covid-19_6076415_3244.html)

b) [https://www.lepoint.fr/societe/un-medecin-juge-pour-avoir-consulte-le-dossier-vaccinal-d-emmanuel-macron-13-06-2023-2524151\\_23.php](https://www.lepoint.fr/societe/un-medecin-juge-pour-avoir-consulte-le-dossier-vaccinal-d-emmanuel-macron-13-06-2023-2524151_23.php)

c) <https://www.mediapart.fr/journal/france/100721/covid-l-enjeu-crucial-de-convaincre-ceux-qui-hesitent-se-faire-vacciner>

d) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022

un passeport vaccinal donnant accès à davantage d'activités sociales avait fréquemment été évoquée à la fois durant les premiers mois de la campagne de vaccination<sup>a</sup> et même avant son lancement<sup>b</sup>. Le 7 juin 2021, cette disposition est appliquée aux événements accueillant plus de 1000 personnes, les personnes souhaitant y participer devant présenter un test Covid-19 négatif datant de moins de 72 heures, un certificat de vaccination (schéma complet + 14 jours) ou un certificat de rétablissement du Covid-19 (test positif de plus de 15 jours et moins de 6 mois). Dans leurs annonces, les différents membres du Gouvernement s'expriment sur ce sujet assurant que ce « pass sanitaire » ne serait pas appliqué aux activités du quotidien<sup>c</sup>. Pourtant, le 12 juillet 2021, dans un contexte de montée préoccupante du variant Delta annoncé plus contagieux que le variant Alpha, le président de la République annonce une vaste extension du pass sanitaire. A partir du 9 août 2021, il faut présenter ce passe pour accéder à un grand nombre de lieux et activités y compris les cafés, restaurants, hôpitaux et transports en commun.

Nous verrons dans les chapitres suivants que l'annonce de l'extension de ce pass sanitaire a été associée avec un fort accroissement de la couverture vaccinale mais aussi par de grandes manifestations dans la rue (voir chapitres 3 et 5). Du point de vue de l'organisation de la campagne de vaccination, la mise en place du pass sanitaire a surtout impliqué, à côté d'une augmentation du nombre de rendez-vous de vaccination mis à la disposition durant l'été 2021, une transformation des usages de l'application TousAntiCovid utilisée pour le traçage des cas d'infection par le Covid-19. Cette application permettait initialement de détecter la mise en présence de personnes infectées afin d'inciter les personnes potentiellement infectées à se faire tester

et, éventuellement, se mettre en quarantaine. Elle diffusait aussi de l'information concernant le risque épidémique aux niveaux locaux et nationaux et permettait de créer des attestations de déplacement durant les périodes de confinement. A partir d'avril 2021, elle intègre de nouvelles fonctionnalités comme le stockage de tests ainsi que les attestations de vaccination. La mise en place du pass sanitaire s'appuiera largement sur cette application. En juin 2021, 20 millions de Français l'avaient téléchargé, ce chiffre atteignant 30 millions à la mi-août après la mise en place de la version étendue du pass sanitaire. L'application permettait ainsi soit de présenter les documents autorisant l'accès à telle ou telle activité sous la forme d'images soit via un QR code lisible par une machine<sup>d</sup>, même si l'usage de cette application n'était pas obligatoire. La présentation de faux passes, dont le ministère de l'Intérieur en avait identifié 200 000 à la fin de 2021, était passible d'une amende puis, plus tard d'une peine de prison. Mais les chiffres présentés par le ministère fin décembre suggèrent que la police n'a que très rarement poursuivi les contrevenants (autour de 2000 verbalisations)<sup>e</sup>.

## Du pass sanitaire au pass vaccinal

L'extension du pass sanitaire a été suivie d'une forte augmentation du nombre de primo-vaccinations. Les prises de rendez-vous commencent cependant à diminuer drastiquement durant le mois de septembre et stagnent à partir du début du mois d'octobre. Suite à cette baisse, au moins une partie des grands centres de vaccination sont fermés. L'arrivée d'une 4<sup>e</sup> vague épidémique et les annonces fin novembre 2021 de la nécessité de réaliser une dose de rappel pour garder le bénéfice de son pass sanitaire, poussent cependant à les rouvrir<sup>f</sup>.

a) Notions par exemple que le CESE organise une consultation publique sur la thématique du passe vaccinal en mars 2021

[https://www.lecese.fr/actualites/grande-consultation-sur-le-passeport-vaccinal-les-resultats-sont-en-ligne?utm\\_source=phpList&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Covid-19%20:%20la%20lettre%20du%20CRES%20n%C2%B0%2076%20-%2018%20mars%202021&utm\\_content=HTML](https://www.lecese.fr/actualites/grande-consultation-sur-le-passeport-vaccinal-les-resultats-sont-en-ligne?utm_source=phpList&utm_medium=email&utm_campaign=Covid-19%20:%20la%20lettre%20du%20CRES%20n%C2%B0%2076%20-%2018%20mars%202021&utm_content=HTML)

[https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/02/25/mis-sous-pression-par-les-variants-emmanuel-macron-reflechit-a-la-maniere-de-vivre-avec-le-covid-19\\_6071123\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/02/25/mis-sous-pression-par-les-variants-emmanuel-macron-reflechit-a-la-maniere-de-vivre-avec-le-covid-19_6071123_823448.html)

b) [https://www.huffingtonpost.fr/science/article/le-vaccin-anti-covid-19-obligatoire-est-il-une-solution\\_173021.html](https://www.huffingtonpost.fr/science/article/le-vaccin-anti-covid-19-obligatoire-est-il-une-solution_173021.html)

<https://www.dalloz-actualite.fr/node/covid-mesures-restrictives-de-liberte-resistent-elles-au-test-de-proportionnalite#.X2thj4s6-M8>

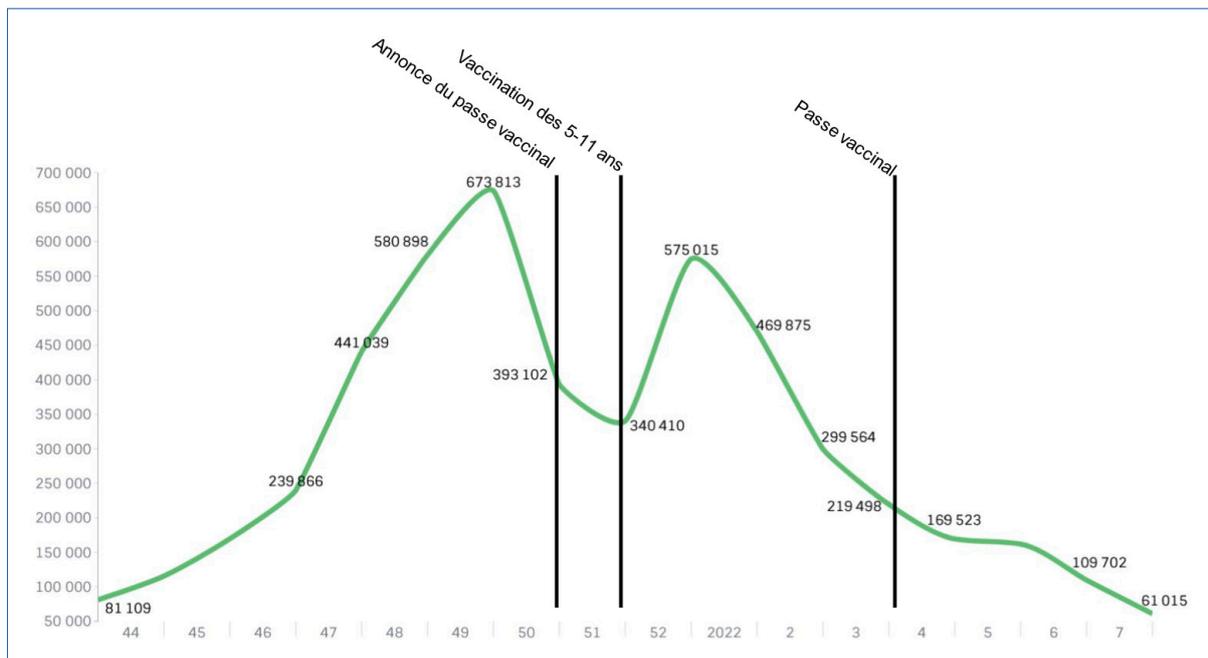
<https://www.marianne.net/societe/sante/le-pass-sanitaire-chiffon-rouge-de-la-sphere-anti-restrictions-sur-les-reseaux-sociaux>

d) Sur les usages de TousAntiCovid, voir par exemple : Schultz Z., R Touzani, J Mancini, JK Ward ; From contact tracing to COVID-19 pass holder; the tortured journey of the French TousAntiCovid contact tracing app, *Public Health*, Vol 206, pp 5-7, 2022.

e) [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/pass-sanitaire/covid-19-pres-de-200-000-faux-pass-sanitaires-ont-ete-recensees-par-le-ministere-de-l-interieur\\_4904183.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/pass-sanitaire/covid-19-pres-de-200-000-faux-pass-sanitaires-ont-ete-recensees-par-le-ministere-de-l-interieur_4904183.html)

f) [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/11/26/covid-19-emmanuel-macron-veut-faire-peser-la-contrainte-sur-les-non-vaccines\\_6103643\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/11/26/covid-19-emmanuel-macron-veut-faire-peser-la-contrainte-sur-les-non-vaccines_6103643_823448.html)

Graphique 2.3 : Nombre moyen d'injections de rappel réalisées quotidiennement depuis le 1er novembre 2021



Source : Deseyne, C., Henno, O. & Meunier, M. Engager avec transparence la levée du pass vaccinal. Sénat, 248 (2022), p24

Durant cette période, la part de Français n'ayant toujours pas reçu la moindre dose de vaccin continue de constituer une préoccupation majeure malgré le fait qu'elle soit passée en dessous le seuil de 10 % des adultes. Pour tenter d'améliorer encore la couverture vaccinale, le Gouvernement renforce la contrainte associée au pass sanitaire. Fin octobre, le Gouvernement annonce la fin de la gratuité des tests pour les personnes non vaccinées, rendant ainsi potentiellement très coûteux le fait de continuer à refuser de se faire vacciner. Cette décision suscite d'ailleurs la préoccupation de la défenseure des droits<sup>a</sup>. Le 17 décembre, le Premier ministre annonce la transformation du « pass sanitaire » en « pass vaccinal », supprimant ainsi la possibilité de présenter un test négatif ou un certificat de rétablissement du Covid-19<sup>b</sup>. Le débat sur ce pass vaccinal et les conditions de sa mise en place occupent ensuite le mois de janvier 2022 et celui-ci est mis en place le 24 janvier. L'annonce de cette mesure a été associée à une augmentation des rendez-vous pour réaliser des

rappels. Mais le nombre chute fortement quelques semaines plus tard, à mesure que le gouvernement évoque la suspension du passe qui sera finalement effective le 14 mars 2022<sup>c</sup>.

## Les enjeux éthiques de la campagne de vaccination

La campagne de vaccination contre le Covid-19 a fortement stimulé les réflexions sur les enjeux éthiques de la vaccination en France, notamment celles sur les conditions dans lesquelles il est acceptable de rendre la vaccination obligatoire, ou d'imposer des contraintes et des restrictions des libertés à ceux qui refusent le vaccin.

Ce sujet classique avait fait l'objet d'un regain d'intérêt dans les arènes académiques internationales avant la pandémie de Covid-19 dans un contexte de renforcement des obligations vaccinales dans de nombreux pays<sup>d</sup>. Ce regain d'intérêt a notamment

a) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/10/20/covid-19-la-defenseure-des-droits-preoccupee-apres-la-fin-de-la-gratuite-des-tests-de-depistage\\_6099216\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/10/20/covid-19-la-defenseure-des-droits-preoccupee-apres-la-fin-de-la-gratuite-des-tests-de-depistage_6099216_3244.html)

b) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/12/17/covid-19-passe-vaccinal-delai-pour-la-dose-de-rappel-ce-qu-il-faut-retenir-des-annonces-de-jean-castex\\_6106558\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/12/17/covid-19-passe-vaccinal-delai-pour-la-dose-de-rappel-ce-qu-il-faut-retenir-des-annonces-de-jean-castex_6106558_3244.html)

Notons aussi qu'il est annoncé un rapprochement du délai pour faire un rappel après le schéma complet de 5 mois à 4 mois.

c) Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p51.

d) Voir par exemple : Attwell, K. & C Navin, M. Childhood Vaccination Mandates: Scope, Sanctions, Severity, Selectivity, and Salience. *Milbank Q* (2019). Giubilini, A. *The Ethics of Vaccination*. (Palgrave Macmillan, 2018). Navin, M. *Values and Vaccine Refusal: Hard Questions in Ethics, Epistemology, and Health Care*. (Routledge,

été assez fort en France, poussé par une volonté de refonte des politiques vaccinales au début des années 2000, la multiplication des controverses vaccinales durant les années 2010 et la décision d'étendre la liste des vaccinations infantiles obligatoires à partir de 2018<sup>a</sup>. Mais les publications académiques portant sur l'éthique de la vaccination et l'obligation vaccinale se sont surtout multipliées depuis le début de la pandémie<sup>[12-20]</sup>, avec notamment la publication d'un ouvrage collectif dédié à cette question et visant à en traiter les différents aspects en mobilisant les apports de différentes sciences humaines et sociales<sup>[21]</sup>. La question des obligations spécifiques aux professionnels de santé – car plus directement en contact avec les personnels vulnérables – a fait l'objet de réflexions dédiées (voir notamment<sup>[22,23]</sup> ainsi que<sup>b</sup>). Ces questions relatives au caractère éthique de l'obligation et de l'organisation de la campagne de vaccination contre le Covid-19 ont aussi été traitées en-dehors des arènes académiques par les groupes d'experts comme le CCNE mais aussi ceux spécialisés dans les questions vaccinales évoquées plus haut<sup>c</sup>.

---

2015). Colgrove, J. *Vaccine Refusal Revisited – The Limits of Public Health Persuasion and Coercion*. *New England Journal of Medicine* 375, 1316–1317 (2016).

a) Bertrand, A. & Torny, D. *Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale*. (2004). Torny, D. *Politique vaccinale*. in *Traité de prévention 206–211* (Flammarion, 2009). Ward, J. K., Colgrove, J. & Verger, P. *Why France is making eight new vaccines mandatory*. *Vaccine* (2018). Lévy-Bruhl, D., Desenclos, J.-C., Quelet, S. & Bourdillon, F. *Extension of French vaccination mandates: from the recommendation of the Steering Committee of the Citizen Consultation on Vaccination to the law*. *Eurosurveillance* 23, 18 (2018).

b) Cette question a été particulièrement traitée par le Comité Consultatif National d'Éthique: Comité Consultatif National d'Éthique. *La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux: sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social*. 54 (2023).

c) Voir notamment : Comité Consultatif National d'Éthique. *Avis du CCNE: Enjeux éthiques relatifs à la vaccination contre la Covid-19 des enfants et des adolescents* (2021). Comité Consultatif National d'Éthique. *Enjeux éthiques d'une politique vaccinale contre le SARS-COV-2*. 21 (2020). Haute Autorité de la Santé. *Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels*. Volet 1/2: diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, Covid-19. 97 (2023). Haute Autorité de la Santé. *Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels* Volet 2/2: coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole varicelle. 183 (2023). Comité Consultatif National d'Éthique. *La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux: sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social*. 54 (2023). Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. *Avis du 24 juin 2021 – Obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social*. 5 2021).

Ces travaux sur l'éthique de l'obligation vaccinale durant la campagne de vaccination ont été l'occasion de rappeler un certain nombre de principes devenus consensuels dans la littérature internationale sur l'éthique de l'obligation vaccinale.

Le premier est bien résumé par Raymond Massé dans un chapitre de cet ouvrage : « Sa crédibilité (nda : de l'éthique) repose sur ses aptitudes à équilibrer l'influence d'une série de principes référant à des valeurs fondamentales et partagées dans une société donnée à une époque donnée. En santé publique, les principes de bienfaisance, de justice sociale, de respect de l'autonomie individuelle, de défense du bien commun, de responsabilité, d'imputabilité, en sont quelques exemples. La sagesse éthique consiste à évaluer le poids respectif de chacun de ces principes selon les situations, les conditions et les problématiques concernées. Aucun de ces principes ne peut se voir attribuer, d'emblée, une valeur absolue. »<sup>[24p35]</sup>. Le fait que le raisonnement éthique implique de penser la négociation de principes concurrents et potentiellement contradictoires a surtout été rappelé pour mettre en garde contre les appels à ériger la liberté individuelle comme seule valeur à prendre en compte sur cette question. Mais il peut aussi être mobilisé pour rappeler -contre certaines formes radicales de paternalisme médical – la nécessité de ne pas oublier que la liberté individuelle est effectivement un élément fondamental de l'éthique médicale contemporaine et que l'on ne peut l'occulter complètement au motif, par exemple, que les personnes refusant de se faire vacciner ont des opinions différentes du consensus scientifique. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la possibilité de rendre obligatoire une vaccination est présentée comme devant être une option de dernier recours nécessitant une justification très forte, comme la présence d'une menace très importante pour la santé collective.

Ces travaux ont rappelé un certain nombre de propriétés ou de conditions appuyant le caractère éthique de l'obligation de vaccination contre une maladie donnée. Le caractère collectif de la vaccination en est un des principaux - le fait qu'en se vaccinant on protège les autres – rendant donc l'obligation vaccinale plus ou moins justifiée selon la plus ou moins grande capacité des vaccins à empêcher la transmission. Mais l'idée d'une obligation vaccinale pour un vaccin ne protégeant que la personne vaccinée n'est pas non plus rejetée, de la même manière que l'obligation de porter

une ceinture de sécurité en voiture est largement considérée comme justifiée. En effet, en tombant malade, une personne peut faire porter un cout important à la société en contribuant à la saturation du système de santé ou par son impossibilité de réaliser des tâches importantes pour la collectivité. Que ce soit dans le cadre d'une vaccination altruiste ou non, l'efficacité des vaccins et leur sécurité jouent aussi sur le caractère plus ou moins éthiquement acceptable de la vaccination, de même que le degré de certitude sur ces sujets. Ainsi, la connaissance de plus en plus précise sur les effets secondaires des vaccins contre le Covid-19 à mesure que s'est déployée la campagne de vaccination a rendu de plus en plus acceptable éthiquement l'idée d'une obligation. A l'inverse, l'évolution rapide des variants et notamment l'arrivée des variants Omicron contre lesquels les vaccins disponibles avaient une faible capacité d'empêcher la transmission, a joué dans le sens inverse.

Le caractère plus ou moins éthique de l'obligation vaccinale dépend donc, au-delà des principes et valeurs généraux, des facteurs médicaux qui entrent habituellement dans les calculs de balance bénéfice-risque présidant aux recommandations vaccinales. C'est pourquoi les arguments en faveur d'une obligation sont plus ou moins forts selon les différents segments du public. Cette différenciation a surtout été développée autour du cas particulier des professionnels de santé pour lesquels la vaccination contre le Covid-19 a été rendue obligatoire à l'été 2021 (voir notamment<sup>[22,23]</sup> ainsi que<sup>a)</sup>). Cette obligation a été plutôt présentée comme davantage justifiée pour ces professionnels car ils ont à la fois davantage de chances de contracter le virus, sont davantage en contact avec les personnes vulnérables et par conséquent susceptibles de leur transmettre le virus, et leur absence en cas de maladie participe à la tension mise sur le système de santé qui est une ressource cruciale en contexte de crise pandémique.

Mais il est aussi important de noter que ces travaux pointent l'importance du processus menant aux décisions de rendre obligatoire un vaccin. Ainsi, la mise en balance d'une diversité de valeurs et la prise en compte de la situation d'une grande diversité de groupes sociaux implique que les processus de

décisions intègrent les acteurs capables de soulever cette diversité de points de vue et de représenter ces différents groupes (voir notamment<sup>[21, p10]</sup> et <sup>[25p159]</sup>). Cette approche processuelle a notamment été mise en avant par le CCNE pour éclairer les obligations vaccinales pour les professionnels de santé dans un contexte de dégradations des conditions de travail et de tensions à l'hôpital :

« Lorsqu'elle est mise en place en milieu de soins, l'obligation vaccinale lie les professionnels de santé, leurs employeurs ainsi que les institutions en charge de piloter le système de santé dans son ensemble. L'examen de l'obligation vaccinale doit donc se penser avec un regard éthique en rapport avec, d'une part l'ensemble des moyens et efforts mis en œuvre par les professionnels de santé pour protéger les patients et, d'autre part, l'ensemble des ressources mises à disposition de ces professionnels de santé par leurs employeurs à cet effet, et pour protéger leur santé. Le manque de moyens des institutions, les ressources humaines limitées, la surcharge de travail, l'encouragement au présentisme (travailler malgré la maladie) pour préserver la capacité productive des équipes, sont autant d'éléments qui ont des conséquences néfastes sur la santé des professionnels travaillant en milieu de soins, ainsi que sur les soins prodigués aux patients. D'après les travaux de Rachel Gur-Arie, chercheuse en éthique, ces défaillances contribuent à éroder la légitimité des arguments institutionnels justifiant l'obligation vaccinale des soignants par la nécessité de protéger les professionnels et les patients puisque le fait que ces arguments ne sont pas appliqués à d'autres aspects de la prise en charge à l'hôpital pose la question de la force de l'engagement en faveur de ces valeurs<sup>b)</sup>. »

Cet extrait souligne la nécessité de penser les obligations sous l'angle des obligations mutuelles entre gouvernants et publics soumis à celles-ci. Ainsi, la littérature éthique publiée pendant l'épidémie de Covid-19 a souligné le fait que rendre obligatoire un vaccin impose notamment de garantir un accès à la vaccination pour tous. Cette exigence impose notamment de déployer des efforts pour compenser les difficultés d'accès aux vaccins que certains

a) Cette question a été particulièrement traitée par le Comité Consultatif National d'Éthique : Comité Consultatif National d'Éthique. *La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social*. 54 (2023).

b) Comité Consultatif National d'Éthique : Comité Consultatif National d'Éthique. *La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social*. 54 (2023), pp.39-40. L'article de Gur Arie cité est : Gur-Arie R., Hutler B., Bernstein J., (2023), "The ethics of COVID-19 vaccine mandates for healthcare workers: Public health and clinical perspectives", *Bioethics*, 37(4):331-342.

pourraient avoir (voir notamment<sup>[21]</sup>) pour éviter que certains se trouvent dans des situations où ils ne pourraient que très difficilement se soumettre à l'obligation. Notons aussi que certains de ces travaux ont souligné l'importance de prévoir des dispositifs de compensation sans faute efficaces et équitables pour les effets secondaires réellement causés par ces vaccins (pour un éclairage juridique<sup>[15]</sup>, voir aussi<sup>a</sup>). Ce sujet n'a pourtant pas fait l'objet de larges débats publics. En France, la compensation des effets secondaires, y compris dus aux vaccins, est du ressort de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). Or, les délais et difficultés rencontrés par les victimes d'effets secondaires avérés ont été régulièrement soulignés par les acteurs du secteur médical ainsi que par les chercheurs en sciences humaines et sociales, comme la sociologue Janine Barbot, s'étant penchés sur la question du fonctionnement de ces dispositifs<sup>b</sup>. Ces difficultés se donnent particulièrement à voir dans le fait que des personnes ayant contracté des formes de narcolepsies dues à la vaccination contre la grippe A(H1N1) en 2009 n'avaient toujours pas été indemnisées en 2021<sup>c</sup>. Notons aussi que le fait de rendre un vaccin obligatoire renforce la nécessité de se conformer aux principes éthiques généraux devant guider toute campagne de vaccination. Ces exigences concernent à la fois les questions d'accès équitable aux vaccins évoquées ci-dessus mais aussi les aspects communicationnels. Ainsi, il est d'autant plus nécessaire que les pouvoirs publics qui imposent la vaccination communiquent de manière transparente et compréhensible les objectifs de la vaccination et l'état des connaissances disponibles (voir notamment<sup>[26]</sup>). Cette exigence rend problématique l'usage de nombreuses techniques de communication issues du marketing ou de la communication politique car elles reposent sur la communication d'informations partielles ou le

contournement des facultés de délibération des individus (voir notamment<sup>[26,27]</sup>).

À côté de ces débats d'experts, le caractère éthique et souhaitable de recourir à la contrainte pour augmenter la couverture vaccinale a aussi fait l'objet de débats publics, notamment dans les médias d'informations générales et plus particulièrement à partir du mois de juillet 2021. De nombreux acteurs se sont positionnés sur cette question d'actualité, y compris les principaux partis d'opposition. Le Rassemblement National et la France Insoumise ont ainsi fortement critiqué la mise en place du pass sanitaire en intégrant notamment cette critique dans leur dénonciation plus générale du caractère non-démocratique de la gestion de la pandémie. Notons aussi que la France Insoumise a fortement critiqué la décision de mettre fin à la gratuité des tests de dépistage du Covid-19 à l'automne 2021, faisant écho à des arguments mis en avant par la Défenseure des droits<sup>d</sup>. La décision de transformer le pass sanitaire en pass vaccinal au début de l'année 2022 a relancé ces débats politiques et médiatiques. Les spécialistes des sciences humaines et sociales mais aussi de la santé publique sont beaucoup intervenus dans ces débats soit pour en éclairer les enjeux, soit pour prendre position sur le sujet<sup>e</sup>.

a) Attwell, K., Drislane, S. & Leask, J. *Mandatory vaccination and no fault vaccine injury compensation schemes: An identification of country-level policies*. *Vaccine* 37, 2843–2848 (2019). Mello, M. M. *Rationalizing Vaccine Injury Compensation*. *Bioethics* 22, 32–42 (2008).

b) Barbot, J., Parizot, I. & Winance, M. "No-fault" compensation for victims of medical injuries. Ten years of implementing the French model. *Health Policy* 114, 236–245 (2014). Barbot, J. & Dodier, N. *Des victimes en procès: Essai sur la réparation*. (Presses des Mines, 2023).

c) Voir par exemple : [https://www.liberation.fr/checknews/pourquoi-des-victimes-deffets-secondaires-du-vaccin-h1n1-nont-toujours-pas-ete-indemniees-par-loniam-treize-ans-apres-20220201\\_MYRDNOPNDRDORI5FUPZ3VKZGPE/](https://www.liberation.fr/checknews/pourquoi-des-victimes-deffets-secondaires-du-vaccin-h1n1-nont-toujours-pas-ete-indemniees-par-loniam-treize-ans-apres-20220201_MYRDNOPNDRDORI5FUPZ3VKZGPE/), [https://www.lexpress.fr/economie/indemnisation-des-accidents-vaccinaux-un-scandale-francais\\_2146050.html](https://www.lexpress.fr/economie/indemnisation-des-accidents-vaccinaux-un-scandale-francais_2146050.html)

d) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/10/20/covid-19-la-defenseure-des-droits-preoccupee-apres-la-fin-de-la-gratuite-des-tests-de-depistage\\_6099216\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/10/20/covid-19-la-defenseure-des-droits-preoccupee-apres-la-fin-de-la-gratuite-des-tests-de-depistage_6099216_3244.html)

e) Voir par exemple : [https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/01/21/passe-vaccinal-il-y-a-encore-peu-de-temps-une-loi-comme-celle-ci-nous-aurait-paru-renversante\\_6110358\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/01/21/passe-vaccinal-il-y-a-encore-peu-de-temps-une-loi-comme-celle-ci-nous-aurait-paru-renversante_6110358_3224.html), [https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/07/29/passe-sanitaire-toute-politique-qui-reduit-les-libertes-doit-le-faire-avec-la-plus-grande-mesure\\_6089863\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/07/29/passe-sanitaire-toute-politique-qui-reduit-les-libertes-doit-le-faire-avec-la-plus-grande-mesure_6089863_3232.html), [https://www.huffingtonpost.fr/science/article/le-vaccin-anti-covid-19-obligatoire-est-il-une-solution\\_173021.html](https://www.huffingtonpost.fr/science/article/le-vaccin-anti-covid-19-obligatoire-est-il-une-solution_173021.html), <https://www.la-croix.com/Debats/Covid-19-faut-rendre-vaccination-soignants-obligatoire-2021-03-04-1201143826>, <https://www.dalloz-actualite.fr/node/covid-mesures-restrictives-de-liberte-resistent-elles-au-test-de-proportionnalite#.X2thj4s6-M8>, <https://theconversation.com/debat-obligation-vaccinale-une-exigence-ethique-et-politique-157257>, <https://www.latribune.fr/opinions/tribunes/cour-europeenne-des-droits-de-l-homme-et-vaccination-obligatoire-le-contexte-covid-883820.html>

## Vers une routinisation de la vaccination contre le Covid-19

La pandémie de Covid-19 a vu la mise en place d'un dispositif de vaccination exceptionnel dont une grande partie se déployait en parallèle des circuits habituels de vaccination. Ces dispositifs concernent à la fois les centres de vaccination créés pour l'occasion mais aussi la myriade de processus administratifs et de dispositifs financiers permettant de multiplier les lieux de vaccination.

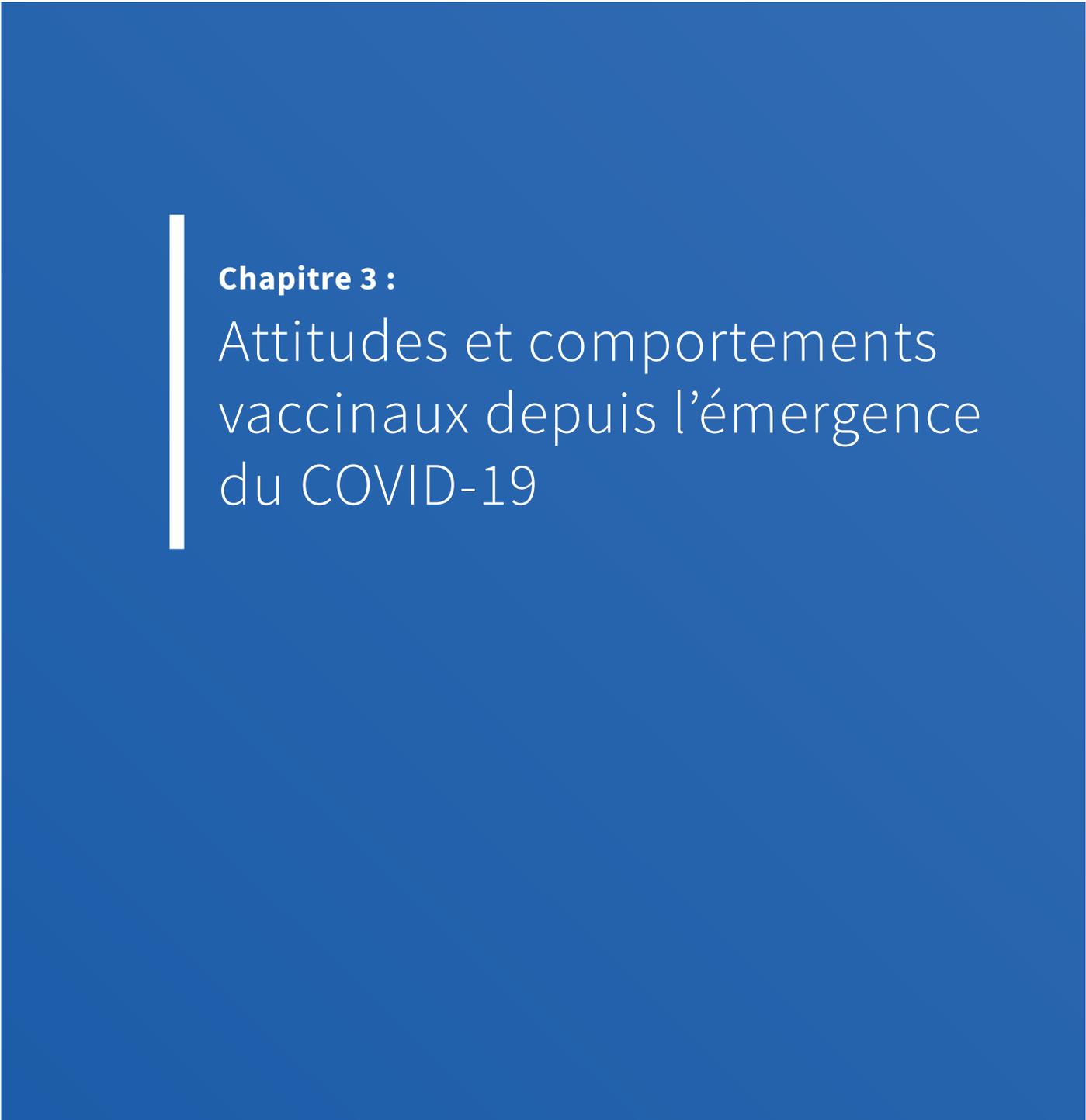
Cependant, la réalisation de rappels au-delà du premier n'a pas été recommandée pour l'ensemble de la population mais seulement pour les publics âgés, les personnes présentant des comorbidités du Covid-19 et leurs proches. A partir du printemps 2022, la vaccination contre le Covid-19 s'est donc rabattue sur les dispositifs mobilisés habituellement pour la vaccination, notamment celle contre la grippe (centres de prise en charge des personnes âgées, spécialistes, médecins traitant et pharmaciens). Cependant, nous n'avons pas trouvé de documents décrivant précisément la manière dont ce retour à la routine, ou l'institutionnalisation d'une nouvelle routine s'est déroulée. Notons que ce processus a impliqué, à la fin de juillet 2022, la fin des régimes d'exceptions créés durant la pandémie.

## Conclusion

Nous avons proposé une description rapide de la manière dont la campagne de vaccination a été décidée et organisée en France. En l'absence provisoire de travaux évalués par les pairs sur ce sujet, cette description a dû s'appuyer sur les récits proposés directement par les décideurs eux-mêmes (directement ou indirectement via leur rôle d'informateur pour les rapports produits) et sur les contenus publiés dans les médias d'information générale durant cette période. En plus de travaux académiques sur les sujets traités par ces sources, par exemple sur les processus de décision au niveau gouvernemental, nous pouvons souligner l'absence de publications permettant de jeter un regard informé par les sciences humaines et sociales sur un grand nombre de sujets d'importance comme l'articulation entre l'Etat central et les collectivités territoriales, la manière dont les questions d'inégalités sociales face à la vaccination ont été traitées par les différents acteurs impliqués dans cette campagne, ou encore les processus ayant conduit à une plus ou moins grande politisation des différents enjeux de l'organisation de cette campagne. De plus, nous constatons une absence relative de travaux portant sur le travail de communication effectué par les différents acteurs pour informer et mobiliser les différents segments du public sur la vaccination. Nous développerons ce point dans le chapitre 5.

## Travaux mobilisés dans ce chapitre

1. Izambert, C. & Gaudillière, J.-P. La campagne vaccinale en France: un succès en trompe-l'œil? in Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., Éthique vaccinale 105–115 (Érès, 2023).
2. Cassier, M. Il y a des alternatives : Une autre histoire des médicaments (XIXe-XXIe siècle). (Seuil, 2023).
3. Bell, D. et al. COVAX – Time to reconsider the strategy and its target. *Health Policy Open* 4, 100096 (2023).
4. Weil-Dubuc, P.-L. Prioriser: la question de la justice au cœur de la stratégie vaccinale. In Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., Éthique vaccinale 91–103 (Érès, 2023).
5. Valéry, R., Gaëlle, A., Olivier, B. & Emmanuel, B. COVID-19 vaccination at a hospital in Paris: spatial analyses and inverse equity hypothesis. 2023.05.05.23289561 Preprint at <https://doi.org/10.1101/2023.05.05.23289561> (2023).
6. Roederer, T. et al. Estimating COVID-19 vaccine uptake and its drivers among migrants, homeless and precariously housed people in France. *Communications Medicine* 3, 1–11 (2023).
7. Roederer, T. et al. Couverture vaccinale contre la Covid-19 des populations en grande précarité en Ile-de-France et à Marseille : une enquête transversale stratifiée. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation* 1, S59 (2022).
8. Ramblière, L. et al. Caractéristiques et parcours vaccinal des personnes en situation de précarité vaccinées contre la Covid-19 sur un lieu de distribution alimentaire à Paris. *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire COVID-19*, 1–9 (2022).
9. Bajos, N. et al. When Lack of Trust in the Government and in Scientists Reinforces Social Inequalities in Vaccination Against COVID-19. *Frontiers in Public Health* 10, (2022).
10. Bajos, N. et al. Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales. 8 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/recours-la-vaccination-contre-le-covid-19-de> (2022).
11. Bajos, N. et al. Couverture vaccinale contre le Covid-19: des inégalités sociales toujours marquées à la fin de la campagne vaccinale. *Études et Résultats* 1–8 (2023).
12. Sauvayre, R. L'extension de l'obligation vaccinale. Comment les dilemmes moraux s'expriment-ils entre les prescriptions et les sanctions? *Revue française d'éthique appliquée* 9, 8–10 (2020).
13. Fino, C. Les vaccins. Questions éthiques. *Revue d'éthique et de théologie morale* 311, 61–71 (2021).
14. Le Coz, P. Éthique et vaccination. *Études* 4286, 35–44 (2021).
15. Knetsch, J. Colloque 'Covid-19 et droit de l'indemnisation': les responsabilités liées à la vaccination contre la Covid-19 – droit français. *Cahiers Louis Josserand* (2022).
16. Mesnil, M. La vaccination contre le covid-19 au prisme des libertés. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie* 72–77 (2021).
17. Becker, B. La vaccination contre la COVID-19 : entre responsabilité individuelle et sens moral. *Éthique & Santé* 18, 96–101 (2021).
18. Zylberman, P. La Guerre des vaccins. (Odile Jacob, 2020).
19. Zylberman, P. La loi morale et la santé publique. *ADSP* 117, 28–31 (2022).
20. Zylberman, P. Épidémie et santé publique : fin de « l'État dans l'homme privé » ? *Cahiers de la sécurité et de la justice* 54, 42–49 (2022).
21. Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., Éthique vaccinale : Ce que nous a appris la crise sanitaire. (ERES, 2023).
22. Gagneux-Brunon, A., Botelho-Nevers, E. & Launay, O. Are the conditions met to make COVID-19 vaccination mandatory for healthcare professionals? *Infectious Diseases Now* 51, 507–509 (2021).
23. Tarantini, C. Des soignants à l'épreuve des vaccins et de l'obligation. De la persuasion à la contrainte, penser l'éthique. in Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., Éthique vaccinale 167–186 (Érès, 2023).
24. Massé, R. Vaccination et Covid-19 : l'éthique face aux hésitants. in Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., Éthique vaccinale 167–186 (Érès, 2023).
25. Hirsch E., Les libertés à l'épreuve de la stratégie vaccinale. in Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., Éthique vaccinale 157–166 (Érès, 2023).
26. Demuth-Labouze, K. Vaccination et Covid-19 : l'éthique face aux hésitants. in Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., Éthique vaccinale 73–88 (Érès, 2023).
27. Ward, J. K., Cafiero, F. & Peretti-Watel, P. Governing by press release? *Infectious Diseases Now*, 51, 501–502 (2021).



**Chapitre 3 :**

Attitudes et comportements  
vaccinaux depuis l'émergence  
du COVID-19

## Introduction

Les attitudes et comportements relatifs aux vaccins ont été un objet de préoccupation majeur pour les autorités de santé durant la pandémie de Covid-19. En effet, comme toutes les politiques de prévention, la vaccination implique une mobilisation directe de la population visée. De nombreux chercheurs et chercheuses issus d'une grande variété de disciplines se sont intéressés à la mobilisation du public aux différentes étapes de la campagne de vaccination contre le Covid-19 mais aussi au sujet d'autres vaccinations possiblement impactées par la pandémie. Il faut aussi noter un fort intérêt des instituts de sondage pour cette question. Ceux-ci ont produit un nombre impressionnant d'enquêtes. Cette mobilisation conjointe d'acteurs académiques et des instituts de sondage a fait que la question des attitudes et comportements du public a été, de loin, l'aspect de la vaccination sur lequel nous avons identifié le plus de littérature et de données.

Les universitaires se sont souvent saisis de cette thématique comme une opportunité de faire avancer les réflexions dans leur champ de recherche sur des thématiques allant des rapports ordinaires à l'Etat, à la science, la circulation des « fake news », les inégalités de genre, l'expérience du racisme, la politisation des questions de santé, etc. Sur certaines de ces questions, la pandémie a d'ailleurs constitué un bond en avant grâce à la mise à disposition de fonds publics pour soutenir cette recherche. La pandémie a donc contribué à ce que la vaccination devienne un cas d'école pour certaines de ces littératures.

## Une profusion d'enquêtes par questionnaires...

Les données de couverture vaccinale contre le Covid-19 ont été une première source de données pour ces analyses. Il faut noter le fait que ces données ont été rendues publiques très rapidement et avec une granularité géographique beaucoup plus fine que durant la période pré-Covid-19. Cela a permis d'approfondir grandement les analyses des inégalités géographiques de vaccination à partir du cas de la vaccination contre le Covid-19 au niveau intercommunal. Notamment, ces données ont permis d'étudier l'évolution des inégalités au fil des étapes de la campagne. Dans cette section, les données de couverture vaccinale citées viendront des sites <https://www.data.gouv.fr/fr> et <https://covidtracker.fr/vaccintracker<sup>a</sup>>.

Mais on a surtout constaté une multiplication des enquêtes par questionnaires. La place de cette méthodologie spécifique vient en partie de la forte mobilisation des instituts de sondages. Ceux-ci ont le plus souvent inclus une poignée de questions dans leurs sondages omnibus pour le compte de médias d'information générale ou d'autres acteurs du monde médiatique ou politique. Mais il faut aussi souligner le fait que de très nombreuses enquêtes beaucoup plus riches ont été conçues par des chercheurs et chercheuses, confiant la passation des enquêtes aux instituts de sondage ou passant par d'autres dispositifs. Cela se traduit notamment par une pluralité des méthodologies, qu'il s'agisse des publics visés par l'échantillonnage (majeurs jusqu'à 75 ans, personnes plus âgées, mineurs...), des modalités d'échantillonnage (quotas, échantillonnage aléatoire, snowballing...), du recrutement des enquêtés (panels en ligne, identification via l'annuaire...) ou des modalités de passation (en ligne ou au téléphone). La pandémie a permis d'explorer des facteurs préalablement largement ignorés dans les enquêtes de ce type, comme les rapports à la science, à la politique, à l'Etat, le complotisme ou les médecines alternatives.

---

*a) Les enquêtes par questionnaire sont une source d'information complémentaire concernant les couvertures vaccinales. Nous n'y ferons pas directement référence dans ce chapitre sauf dans l'absence de données officielles. Notons que certaines valorisations d'enquêtes d'opinion ont dédié une attention particulière à l'analyse des déclarations de vaccination. C'est notamment le cas des valorisations issues de Santé Publique France, du projet EPICOV et des enquêtes soutenues par le consortium COVIREIVAC.*

Cette diversification des facteurs explorés combinée à la couverture temporelle des données collectées font de la période de la pandémie de Covid-19 un moment exceptionnel pour la recherche sur les rapports ordinaires aux vaccins en France. Cependant, il faut noter plusieurs limites importantes à ce corpus de données. D'abord, l'essentiel des données collectées concernent les adultes vivant dans l'hexagone. Notamment, les personnes vivant dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) ont été largement sous-étudiées alors même que c'est dans ces territoires que la vaccination semble avoir suscité le plus de résistance. Les travaux sur les mineurs et les personnes présentant des comorbidités pour le Covid-19 ont aussi été relativement rares. Enfin, il est important de noter le fait que les modalités d'échantillonnage de ce type d'enquête ne permettent généralement pas de sélectionner les personnes les plus marginalisées ou isolées qui sont pourtant des publics prioritaires pour la vaccination (par exemple, les personnes âgées isolées). Heureusement, certaines enquêtes déployant des dispositifs de recueil hybride incluant des interactions riches en face à face avec des publics plus difficile ont pu être réalisées. Ces enquêtes sont essentielles et elles devraient bénéficier de davantage de soutien institutionnel. De la même manière, peu de travaux reposant sur des méthodes de recueil dites qualitatives (entretiens, ethnographie) ont été publiées au moment de l'écriture de ce rapport. Les temporalités de recueil, d'analyse et de publication sont traditionnellement plus longues pour ce type de méthodologie et d'approche. Plusieurs équipes travaillent actuellement sur cette question en mobilisant ces méthodologies. Nous anticipons que la publication prochaine de leurs travaux permettra d'approfondir grandement les éléments exposés ici. Ces différences de temporalité de publication selon les méthodes et approches rendent ainsi nécessaire de déployer l'exercice de retour sur la pandémie sur le temps long. Nous espérons que cela se reflètera dans les versions actualisées de ce rapport chaque année.

### **... qui permet de suivre au plus près les évolutions des attitudes et comportements**

La littérature sur les attitudes et comportements vaccinaux a bien insisté sur la dimension fortement contextuelle et évolutive des rapports à la vaccination. La compréhension des éléments faisant que certains vont accepter, refuser, être convaincus ou perclus de doutes se situe à l'intersection entre des facteurs structurels qui se déploient sur le temps long et des dynamiques contextuelles qui vont activer ou non des dispositions. Comme nous allons le voir, les rapports aux vaccins contre le Covid-19 se sont caractérisés par des évolutions très rapides. Dans ce contexte, la disponibilité de données couvrant les différents moments et facettes de la campagne constitue un des principaux enjeux.

Cet enjeu confère une importance particulière aux enquêtes par questionnaire réalisées par les instituts de sondage et les rapports qu'ils en tirent et ce malgré le fait qu'ils ne fassent pas l'objet d'une évaluation par les pairs, au même titre que les travaux de recherche publiés dans des revues académiques. En effet, nous avons insisté plus haut sur le fort investissement des instituts de sondage sur la question de la vaccination contre le Covid-19. Cet investissement fait qu'à de nombreux moments de la campagne, leurs enquêtes sont les seules à avoir été réalisées et les rapports qui en présentent les principaux résultats – généralement de manière très succincte et superficielle – sont les seules publications disponibles. Par exemple, l'investissement des instituts de sondage a été particulièrement intense jusqu'à l'automne 2021 et le moment où la couverture vaccinale avec un schéma initial a dépassé les 90 %. Durant cette période, la plupart des instituts ont utilisé des items centrés sur les intentions de vaccination et dont la formulation était identique ou très proche de celles utilisées dans les publications académiques. Entre les enquêtes des instituts de sondage réalisés selon des méthodologies généralement validées dans les publications scientifiques (taille d'échantillon, représentativité) et celles réalisées par les chercheurs, il est alors possible de reconstituer l'évolution des intentions de vaccination à l'échelle presque bimensuelle entre les premières semaines du confinement (mars 2020) et la mise en place du pass sanitaire à l'été 2021. En plus de permettre de reconstituer la chronologie fine de l'évolution des intentions de vaccination, les enquêtes des instituts de sondage sont souvent les seules à explorer un aspect spécifique de la campagne à un moment crucial de celle-ci, comme par exemple l'évolution

des perceptions du vaccin d'Astra Zeneca ou les réactions aux premières manifestations des anti-pass sanitaires.

Les rapports publiés par les instituts de sondages peuvent donc s'avérer des sources d'information cruciales pour comprendre les attitudes et comportements vaccinaux ainsi que leur évolution. Pour cette raison, nous avons essayé de recenser un maximum de ces enquêtes, notamment durant la période précédant le lancement de la campagne et la première année de celle-ci (années 2020 et 2021). Toutes les notes descriptives publiées par les instituts de sondage que nous avons identifiées sont référencées dans l'annexe 3. Nous proposons aussi un court résumé des résultats et thématiques traitées dans chacune d'entre elles.

Mais les instituts de sondage n'ont pas été les seuls à opter pour des formats de publication non évalués par les pairs. Durant cette période, les chercheurs travaillant sur des données issues d'enquêtes par questionnaires ont eux-aussi publié une partie de leurs résultats les plus exploratoires voire même certaines de leurs analyses plus poussées sous la forme de notes ou de rapports. Ces notes et rapports produits par le monde académique sont recensés et résumés dans l'annexe 2.

Dans ce chapitre, nous évoquerons prioritairement les travaux publiés dans des formats académiques (articles, chapitres de livre dans des presses universitaires, livres). Lorsque ceux-ci seront inexistantes, nous privilégierons les travaux réalisés par des chercheurs mais publiés sous des formats non académiques (rapports, notes). Enfin, sur certains points, nous évoquerons les données brutes publiées par les instituts de sondage.

### Organisation du chapitre

La vaccination contre le Covid-19 occupera une place prépondérante dans ce chapitre. Nous commencerons par retracer l'évolution des rapports au schéma initial de cette vaccination en débutant avant même que ces vaccins ne soient disponibles. Nous traiterons ensuite des rapports aux rappels et aux différents vaccins anti-Covid-19 disponibles. Puis nous présenterons les comparaisons effectuées entre la France et les autres pays, avant de passer à la vaccination des enfants. Nous traiterons ensuite des ancrages et déterminants socio-culturels de la vaccination contre le Covid-19 avant de terminer par deux sections dédiées aux rapports aux vaccins hors Covid-19.

Le lecteur ou la lectrice remarquera qu'une place importante est donnée à la documentation de l'évolution des rapports à ce vaccin et à l'exploration des rapports aux différents aspects de cette vaccination, tandis que la question des causes et ancrages de ces perceptions reste secondaire dans cette exposition. Deux éléments justifient ce choix. D'abord, il est crucial de bien connaître les faits de base pour formuler des hypothèses et des interprétations plausibles. Ensuite, nous pensons que les publications évaluées par les pairs sont le meilleur endroit pour discuter de la finesse des analyses, des théories et des explications complexes. Nous évoquerons donc succinctement toutes les publications présentant ces analyses fines et invitons le lecteur à prendre le temps de les lire. Nous invitons tout particulièrement les lecteurs à consulter les articles publiés en dehors de leur propre discipline afin de favoriser l'enrichissement mutuel des perspectives et des réflexions sur la manière dont différents types de mécanismes se combinent dans la formation des attitudes et des comportements à l'égard des vaccins.

Enfin, avant de nous plonger dans ces études, nous voudrions souligner une distinction importante qui peut paraître évidente pour beaucoup mais qui est pourtant souvent occultée. La distinction est entre les attitudes définies largement (ce que les personnes pensent et ressentent) et les comportements (ce que les personnes font). La littérature sur l'hésitation vaccinale a bien souligné la différence qu'il peut y avoir entre les deux : beaucoup de personnes se font vacciner malgré la persistance de leurs doutes et, à l'inverse, beaucoup ne sont pas vaccinées parce qu'ils ne transforment pas leur intention en action plutôt que par volonté de ne pas se faire vacciner. Comme nous le verrons, cette distinction est particulièrement importante dès lors qu'est mis en place un pass sanitaire à l'été 2021 car celui-ci a poussé de nombreuses personnes réticentes à se faire vacciner. A partir de ce moment, voire plus tôt à mesure que la vaccination devient une norme collective, les intentions de vaccination ou la vaccination effective ne sont donc plus de bonnes approximations de ce que les gens pensent de ces vaccins. D'un point de vue méthodologique, les manières d'approcher les attitudes changent donc à mesure que la réalité sociale de la vaccination évolue.

Tableau 3.1 : Chronologie de la campagne de vaccination contre le Covid-19 en France

Novembre 2020	Communiqués de presse annonçant les résultats des essais cliniques des premiers vaccins contre le Covid-19
27 décembre 2020	Lancement de la vaccination COVID-19 dans les Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPADs)
22 janvier 2021	Annnonce de l'ouverture de grands centres de vaccination
31 mai 2021	Ouverture de la vaccination à tous les adultes
15 juin 2021	Ouverture de la vaccination à toutes les personnes âgées de 12 ans et plus
12 juillet 2021	Annnonce de l'extension du pass sanitaire à la plupart des activités
9 août 2021	Mise en place du pass sanitaire étendu
1er septembre 2021	Première dose de rappel proposée aux plus vulnérables
27 novembre 2021	Première dose de rappel proposée à tous les adultes
17 décembre 2021	Annnonce du passage prochain d'un pass sanitaire à un pass vaccinal
Décembre 2021	Ouverture de la vaccination aux enfants de 5 à 11 ans
Janvier 2022 - avril 2022	Seconde dose de rappel proposée aux plus vulnérables et extension progressive aux plus de 60 ans
24 janvier 2022	Mise en place du pass vaccinal
24 janvier 2022	Première dose de rappel proposée aux enfants de 12 ans et plus
Juillet 2022	Seconde dose de rappel proposée aux femmes enceintes et professionnels de santé et du secteur médico-social

## Évolution des intentions de vaccination et de la couverture vaccinale contre le COVID-19 (schéma initial)

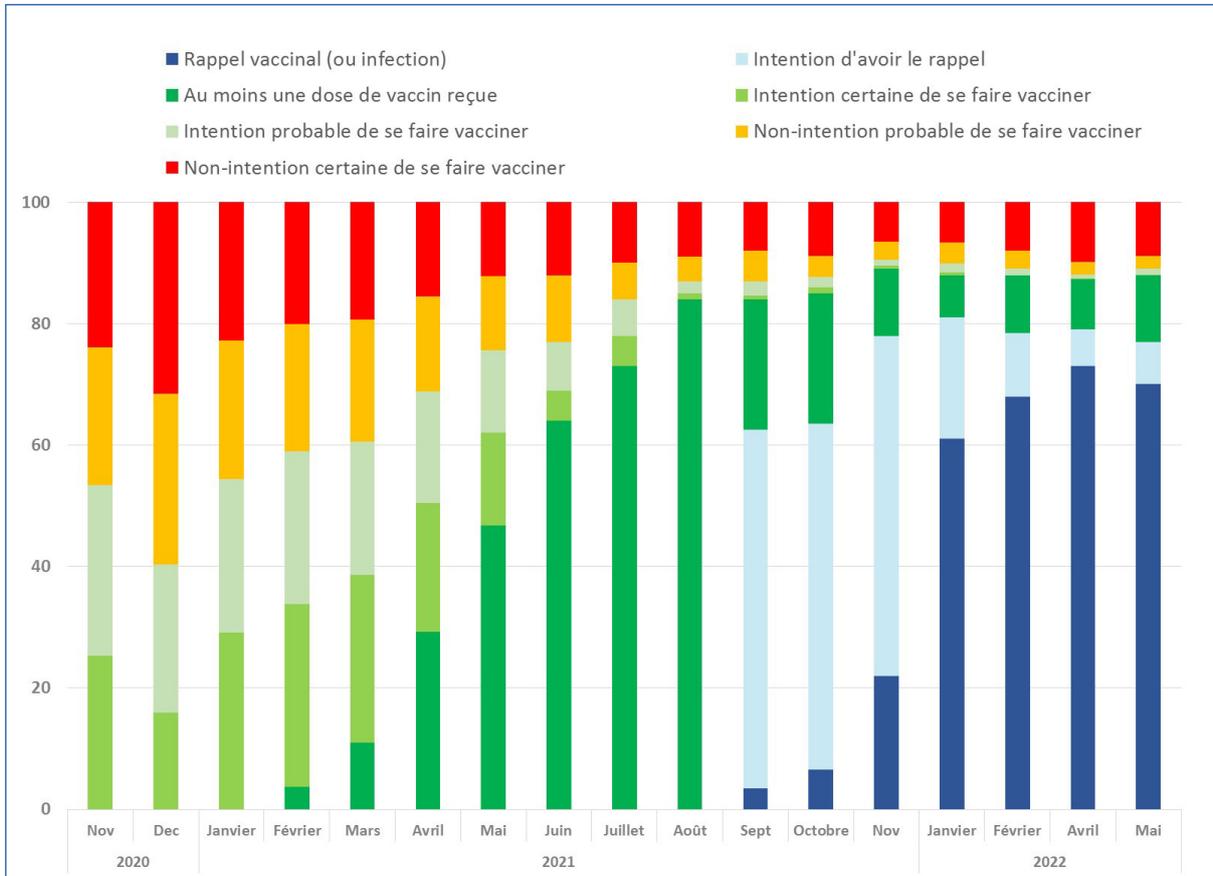
### Des rapports aux vaccins qui évoluent très vite

Le premier constat à tirer de cette collection d'enquêtes est celui de la forte volatilité des rapports aux vaccins contre le Covid-19, volatilité d'ailleurs commune aux rapports aux vaccins en général<sup>a</sup>. Si l'on suit par exemple la part des Français ayant intention de se faire vacciner contre le Covid-19, on constate qu'elle part d'environ 75 %, diminue progressivement à partir de la fin du premier confinement jusqu'au

début de la campagne de vaccination à la fin de l'année 2020 au point d'atteindre moins de la moitié, pour remonter ensuite jusqu'à l'annonce de la mise en place d'un pass sanitaire au milieu du mois de juillet 2021 (autour de 75 %) (voir notamment 1-9 et les graphiques 3.1 et 3.2, voir aussi les courtes notes publiés par les instituts de sondages listés dans la bibliographie). A partir de ce moment-là, l'intention de se faire vacciner ou le fait de l'avoir fait ne constitue plus une bonne approximation des jugements sur ces vaccins ce qui rend plus compliqué l'établissement d'une tendance étant donnée la contrainte placée sur le fait de se faire vacciner. Ce point est développé un peu plus loin. Avant cela, notons que cette évolution est comparable à celle de nombreux autres pays (voir sous-section « comparaisons internationales »), la France présentant simplement des proportions de répondants vaccinés ou souhaitant se faire vacciner inférieures à la plupart de ces pays.

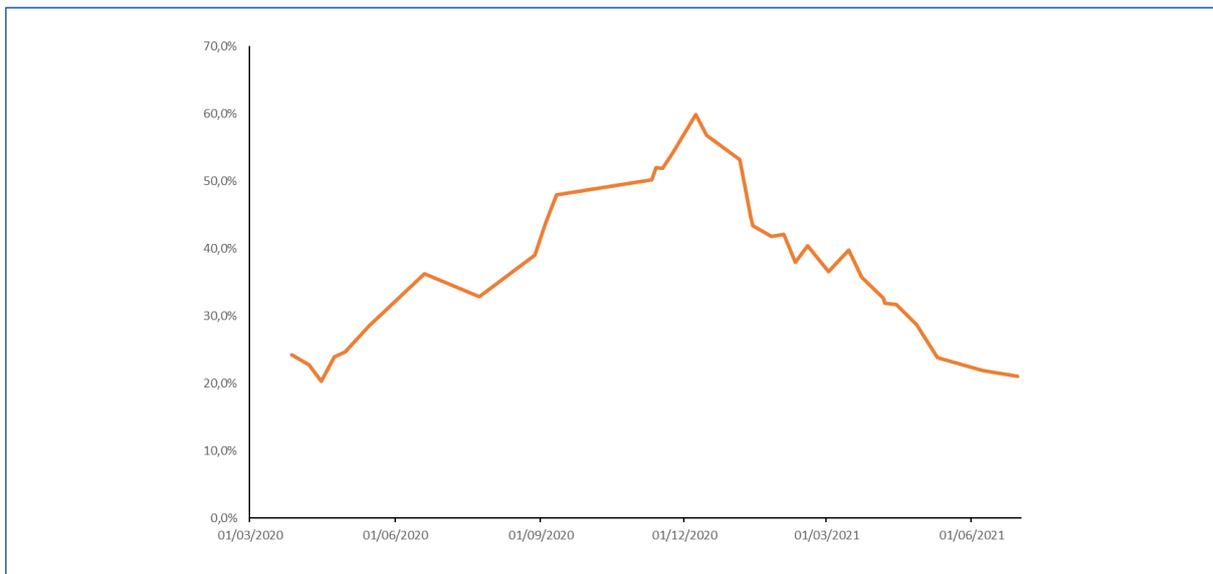
a) Voir par exemple : Larson, H. J. & Broniatowski, D. A. Volatility of vaccine confidence. *Science* 371, 1289–1289 (2021). Dubé, È., Ward, J. K., Verger, P. & MacDonald, N. E. Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health. *Annual Review of Public Health* 42, 175–191 (2021).

Graphique 3.1: Évolution de la vaccination et des intentions de se faire vacciner contre le Covid-19. Enquête CoviPrev, France hexagonale (n= environ 2000 pour chaque vague)



Source : Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19#block-325952>

Graphique 3.2 : Part des répondants indiquant ne pas souhaiter se faire vacciner contre le Covid-19. Enquêtes des instituts de sondage. France hexagonale

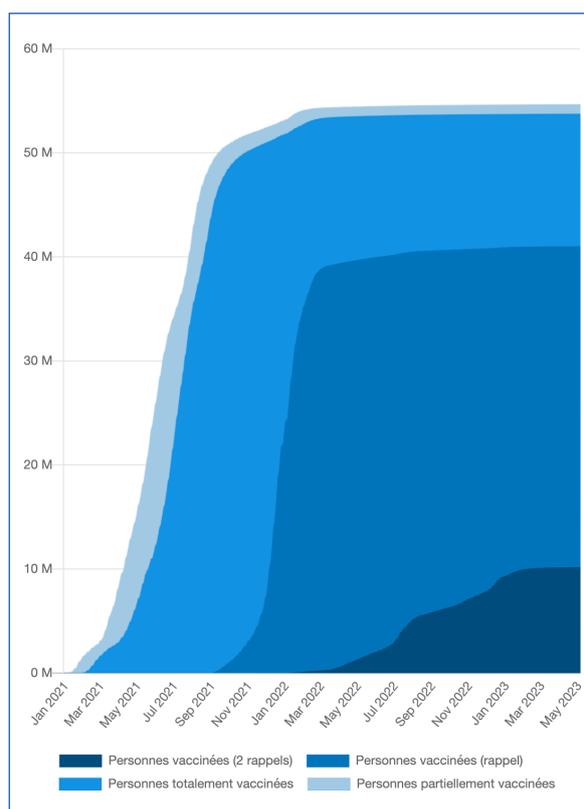


Source : enquêtes réalisées par l'IFOP pour les projets ANR COCONEL et TRACTRUST (8), Elabe (15), Odoxa (6), IPSOS (4) et l'ORS PACA pour le consortium COVIREIVAC (1). Echantillons représentatifs de la population française définis selon la méthode des quotas (entre 1003 et 3005 répondants selon les enquêtes). Présenté dans<sup>[7]</sup>, voir aussi<sup>[2]</sup>.

Concernant les couvertures vaccinales, après un début assez lent, leur accroissement s'accélère fortement à partir de mars 2021. Le nombre de rendez-vous pris quotidiennement commence à diminuer durant le mois de juin et le nombre d'injections quotidiennes diminue durant les premiers jours de juillet. Ces deux indicateurs augmentent très fortement après l'annonce le 12 juillet par le président de la République qu'une preuve de vaccination, un test négatif ou une attestation d'infection antérieure devrait être présentée pour accéder à de nombreuses activités du quotidien (voir chapitre 2) à partir du 9 août. Cette annonce a donc eu un effet important et presque immédiat<sup>a</sup> sur la progression de la couverture vaccinale. Une étude estime par exemple que cette mesure a été associée à une augmentation de 13 points de la couverture vaccinale de la population totale avant l'hiver (voir aussi PR<sup>[11,12]</sup>). Elle permet notamment à la France d'atteindre un taux de vaccination des adultes supérieur à 90 % dès la sortie de l'été. Cet effet du pass sanitaire est aussi visible sur la vaccination avec les doses de rappels. Ainsi, la presse couvre largement l'évocation, lors du conseil des ministres du 20 octobre 2021, de l'intégration de la dose de rappel dans le pass sanitaire et cette question resurgit régulièrement dans la presse dans les semaines qui suivent<sup>b</sup>. Le 25 novembre 2021, le ministre de la Santé Olivier Véran annonce que la dose de rappel sera désormais nécessaire afin de garder le pass sanitaire valide à partir du 15 décembre 2021 pour les personnes âgées de plus de 64 ans et les personnes vaccinées avec du Janssen. Elle sera aussi nécessaire à partir du 15 janvier 2022 pour les personnes âgées de 18 à 64 ans vaccinées depuis plus de 6 mois<sup>c</sup>.

Le nombre de doses de rappel injectées quotidiennement augmente drastiquement au cours du mois de novembre 2021 et s'effondre entre la mi-janvier et la fin du mois de mars 2022 suite à la discussion de la future abrogation du pass sanitaire (devenu pass vaccinal) annoncée officiellement le 3 mars 2022 et effective le 14<sup>d</sup>.

**Graphique 3.3 : Nombre cumulé de personnes vaccinées contre le Covid-19 en France**



Source : <https://covidtracker.fr/>

a) Les gestionnaires de la plateforme de réservation des rendez-vous vaccinaux évoquent ainsi une augmentation spectaculaire de leur nombre dans les heures et jours suivant cette annonce. Voir : Deseyne C., Henno O., Meunier M., Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'adéquation du passe vaccinal à l'évolution de l'épidémie de Covid-19, Sénat, Rapport n°537, Paris, février 2022, p 17,214.

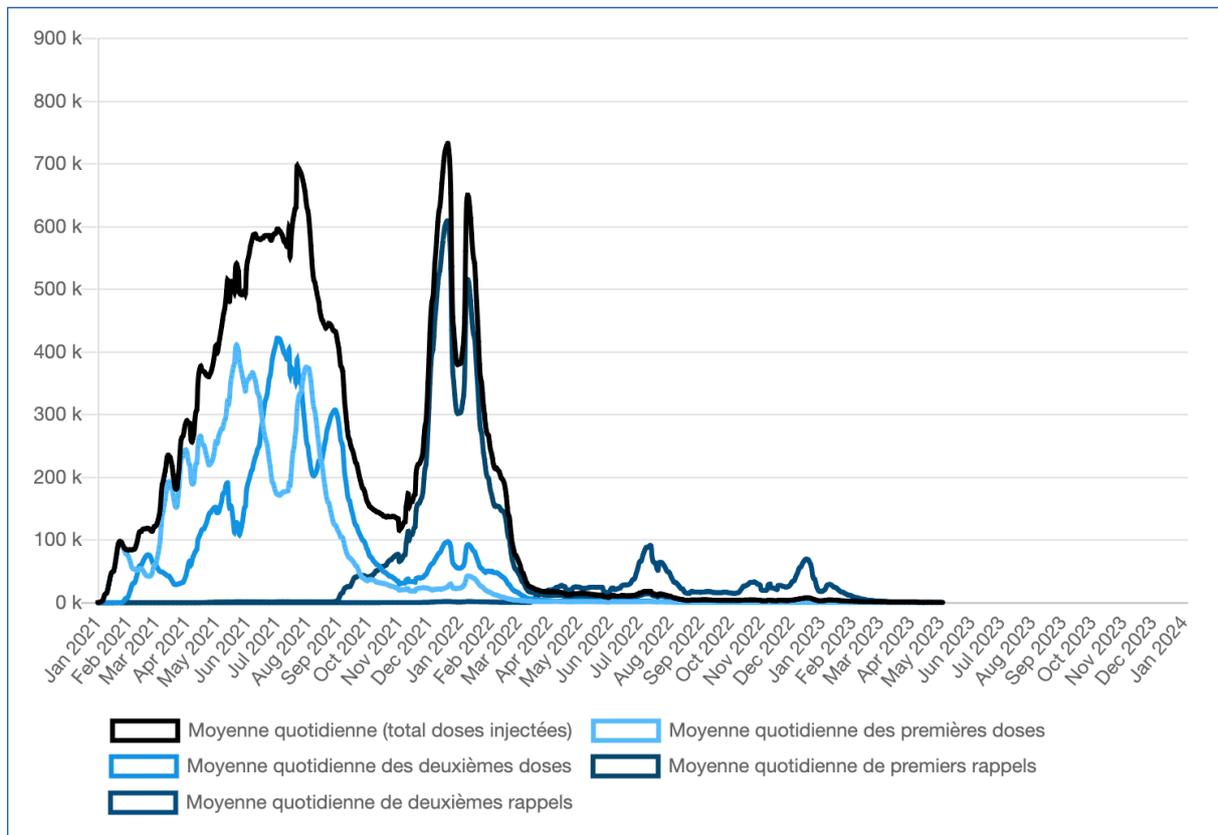
b) <https://www.leparisien.fr/societe/la-dose-de-rappel-obligatoire-pour-le-passe-sanitaire-une-idee-qui-fait-son-chemin-previent-attal-20-10-2021-5AVC6QXEGFALHLOPZHLC2UVVYFY.php>

c) <https://www.vie-publique.fr/en-bref/282573-covid-19-rappel-de-vaccination-pour-tous-et-passe-sanitaire-renforce>

d) [https://www.gouvernement.fr/upload/media/default/0001/01/2022\\_03\\_communique\\_de\\_presse\\_de\\_m.\\_jean\\_castex\\_premier\\_ministre\\_-\\_evolution\\_des\\_mesures\\_covid-19\\_-\\_03.03.2022.pdf](https://www.gouvernement.fr/upload/media/default/0001/01/2022_03_communique_de_presse_de_m._jean_castex_premier_ministre_-_evolution_des_mesures_covid-19_-_03.03.2022.pdf)

Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p51.

Graphique 3.4 : Nombre d'injections de vaccin contre le Covid-19 effectuées par jour



Source : <https://covidtracker.fr/>

### Les motifs de vaccination et de non-vaccination contre le Covid-19

Tournons-nous vers les motifs de réticence à l'égard des vaccins contre le Covid-19. Dans de nombreuses études, les non vaccinés n'ayant pas l'intention de se faire vacciner se sont vus demander de préciser les motifs de leur réticence, généralement parmi une liste pré-déterminée de raisons qu'ils pouvaient hiérarchiser<sup>3,3-6,13-19</sup>. Ces motifs de réticence sont relativement stables durant l'ensemble de la période. Les craintes quant à la sécurité des vaccins liées à la rapidité de son développement sont le plus souvent mises en avant comme la principale cause des réticences, loin devant le sentiment que les vaccins sont peu efficaces ou que les personnes se sentent peu à risque.

On peut regretter que ces motifs n'aient été présentés, dans l'immense majorité des cas, qu'aux personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner et non à ceux qui en ont l'intention et/ou sont passés à l'acte (pour des exceptions, voir<sup>[20,21]a</sup>). En

a) Notamment, soulignons la réalisation d'une étude en juillet 2020

effet, la littérature sur l'hésitation vaccinale insiste sur le fait que l'acte de se faire vacciner n'est pas l'aboutissement d'un processus pendant lequel les réticences se dissipent et les personnes deviennent entièrement convaincues de se faire vacciner. De nombreuses personnes se font vacciner ou vaccinent leurs enfants malgré la persistance de ces réticences. Notamment, la contrainte, que ce soit la pression des proches ou l'existence de contraintes légales peut notamment contraindre les personnes à passer à l'acte avant d'avoir été entièrement ou même partiellement persuadé. Nous avons vu plus haut que la mise en place d'un pass sanitaire avait largement participé à obtenir une bonne couverture vaccinale à deux doses en France<sup>b</sup>. Les études réalisées après la mise en place du pass sanitaire suggèrent que les doutes exprimés en 2020 et durant la première

*mobilisant la méthode des Discrete Choice Experiments pour évaluer l'influence de différentes propriétés positives et négatives des vaccins sur les décisions des répondants<sup>21</sup>.*

b) Certaines enquêtes par questionnaires ont essayé d'approcher la manière dont le passe sanitaire a exercé une contrainte ou une incitation pour les personnes à se faire vacciner. Ces travaux sont restés exploratoires et n'ont pas fait l'objet d'évaluation par les pairs<sup>22,23</sup>.

moitié de 2021 étaient loin d'avoir été complètement dissipés. Ainsi, plusieurs études suggèrent qu'à mesure que la vaccination s'est ouverte aux adultes sans comorbidités et surtout à partir de l'annonce de la mise en place du pass sanitaire, la part des personnes s'étant vaccinées alors qu'elles avaient encore des doutes augmente de manière drastique, tout comme la part des personnes qui regretteront plus tard d'avoir dû se vacciner ou étant en colère d'avoir été contraint à le faire<sup>[22,24]</sup>. La part des personnes ayant encore des doutes quant au vaccin qu'ils ont eu reste d'ailleurs très élevée dans les enquêtes réalisées durant la seconde moitié de l'année 2021, la première moitié de l'année 2022 et même à l'été 2023 (autour de 20 % ayant encore « beaucoup » de doutes ou réticences auxquels on peut ajouter la même proportion en ayant encore « un peu » à l'été 2023, NPR<sup>[23,25,26]</sup>, PR<sup>[24]</sup>). Les enquêtes réalisées durant cette période montrent aussi qu'une importante part des Français habitant dans l'hexagone pensent que l'on n'aurait pas dû vacciner les adultes en bonne santé (33 % selon une enquête réalisée à l'été 2022, NPR<sup>[22]</sup>), qu'ils ont été mal informés sur les vaccins (34 % selon une enquête réalisée en mai 2022<sup>[22]</sup>), qu'une large partie des vaccinés l'ont été du fait de la contrainte du pass sanitaire (23 % selon une enquête réalisée à l'été 2022, NPR<sup>[23]</sup>) (voir aussi pour des données collectées en 2023 NPR<sup>[26]</sup>). Cette persistance des doutes au moment de se faire vacciner peut se traduire dans une plus grande tendance à déclarer avoir fait des effets secondaires, tendance que l'on trouve davantage chez les personnes vaccinées après l'annonce de la mise en place du pass sanitaire<sup>(PR<sup>[24,27]</sup>)</sup>.

La persistance des doutes chez une grande partie des Français adultes alors même que plus de 94 % d'entre eux ont réalisé un schéma complet à partir de l'automne traduit le fait qu'une grande partie a gardé des doutes quant à l'efficacité pour soi, la sécurité mais surtout l'efficacité des vaccins pour empêcher la transmission (NPR<sup>[13,22,28]</sup>). Ces doutes semblent même être particulièrement prégnants après l'arrivée de la vague Omicron à l'hiver 2021-2022<sup>[22]</sup>. Ce dernier point est crucial dans la mesure où le Covid-19 étant particulièrement dangereux pour certains publics à risque, la dimension altruiste aurait pu constituer une motivation efficace pour une partie des Français, notamment ceux ne se percevant pas particulièrement à risque. L'examen des motifs de vaccination, beaucoup moins étudiés que les motifs de résistance, montre que cette motivation reste présente mais est très secondaire par rapport à la

protection de soi-même<sup>[3-6,13,14,17,20]</sup>. Notons aussi qu'à partir de l'été 2021, la contrainte du pass sanitaire est présentée comme l'un des principaux motifs de vaccination par une importante minorité des vaccinés (NPR<sup>[23,25]</sup>; PR<sup>[29]</sup>)<sup>a</sup>. Notamment, une enquête réalisée fin août 2021 estime que 17,7 % des vaccinés l'ont été principalement du fait du pass sanitaire mais seulement 3,6 % uniquement pour cette raison (PR<sup>[29]</sup>) tandis que deux autres réalisées début septembre et durant la semaine chevauchant septembre et octobre trouvaient, respectivement, que 26 % et 30 % des vaccinés avaient été décidés par la mise en place du pass sanitaire (NPR<sup>[16,18]</sup>). Terminons par souligner le fait que dans cinq enquêtes réalisées entre la fin du mois d'août et la mi-janvier 2022, Santé publique France a exploré de manière plus riche les réactions à ce pass chez les non vaccinés, dont l'impact qu'il a eu sur leurs sorties et leurs réactions à la fin de la gratuité des tests (NPR<sup>[3,16,18,30,31]</sup>).

## Attitudes à l'égard des obligations vaccinales et du pass sanitaire

Avant de prolonger l'exploration des rapports aux vaccins, penchons-nous un instant sur les rapports à l'outil d'intervention publique qu'a été le pass sanitaire - pass vaccinal, au-delà de la question de son efficacité à augmenter la couverture vaccinale. Il s'agit donc de présenter les données existantes concernant les attitudes à l'égard des différentes facettes des obligations vaccinales et du pass sanitaire - pass vaccinal.

### Les opinions sur l'obligation de vaccination et sur le pass sanitaire

La pandémie de Covid-19 a émergé deux ans après une transformation majeure de la politique vaccinale française avec l'extension des obligations vaccinales infantiles de 3 vaccins à 11 en 2018<sup>b</sup>. Il n'est alors peut-être pas étonnant que la possibilité que la vaccination contre le Covid-19 devienne obligatoire

a) Notons aussi que dans l'enquête réalisée entre le 15 et le 21 juillet 2021 par Santé Publique France, 10% des répondants ne souhaitant pas se faire vacciner ont indiqué qu'« Un pass sanitaire facilitant les déplacements et l'accès à certains lieux ou événements » était susceptible de les faire changer d'avis 15.

b) Pour des analyses du contexte ayant accompagné cette décision, voir : Ward, J. K., Colgrove, J. & Verger, P. Why France is making eight new vaccines mandatory. *Vaccine* (2018) doi:10.1016/j.vaccine.2018.02.095. Lévy-Bruhl, D., Desenclos, J.-C., Quelet, S. & Bourdillon, F. Extension of French vaccination mandates: from the recommendation of the Steering Committee of the Citizen Consultation on Vaccination to the law. *Eurosurveillance* 23, 18-00048 (2018).

a commencé à être discutée publiquement dès que la campagne de vaccination se dessinait à l'automne 2020. Par exemple, dans son allocution du 27 décembre 2020 en partie dédiée au lancement de la campagne de vaccination, le président Macron a abordé ce sujet et annoncé : « Je l'ai dit, je le répète : le vaccin ne sera pas obligatoire. »<sup>a</sup>.

Les instituts de sondage se sont intéressés très tôt à cette possibilité que le vaccin soit rendu obligatoire. La première enquête que nous ayons identifiée a été réalisée les 10 et 11 novembre 2020 et constata que 60 % des Français adultes étaient opposés à ce que le futur vaccin soit rendu obligatoire (38 % de favorable)<sup>32</sup>. Deux autres enquêtes réalisées en novembre trouvent des proportions d'opposés similaires (autour de 60 %) <sup>[33,34]</sup>. Une enquête comparant les avis sur ce sujet dans 5 pays (Grande Bretagne, France, Allemagne, Italie) réalisée en novembre trouva plutôt 50 % de Français en désaccord avec l'idée de rendre ce vaccin obligatoire, 15 % d'indifférents et 35 % en accord (plus haute proportion de désaccords parmi les 5 pays et plus basse proportion d'accords avec l'Allemagne)<sup>35</sup>. Plusieurs études ont aussi été réalisées en janvier et début février 2021, trouvant à nouveau entre 50 et 60 % d'opposition à une obligation<sup>36</sup>. Ipsos comparait notamment le degré de soutien à une obligation vaccinale pour les adultes dans 14 pays de l'OCDE<sup>[37]</sup>. En France, 37 % des répondants soutenaient cette obligation et 53 % y étaient opposés, proportion de soutien la plus basse avec l'Allemagne. Une autre enquête internationale plaçait les Français parmi les plus réfractaires à l'idée d'une obligation vaccinale avec 63 % d'opposition<sup>b</sup>. Deux autres études portaient cette fois sur la mise en place d'un « passeport vaccinal » permettant d'accéder à certains lieux et trouva à nouveau qu'entre 50 et 60 % des répondants y étaient opposés<sup>[38,39]</sup>. Une autre étude déclinait cette question en fonction des personnes et activités concernées<sup>[40]</sup>. Elle trouvait que l'obligation de se faire vacciner pour prendre l'avion et se rendre à l'étranger ainsi que pour rendre visite à des personnes vulnérables étaient plus acceptées (autour de 60 % de favorables) que les obligations pour les élèves au collège et au lycée, pour accéder aux loisirs collectifs et pour travailler (autour de

50 %). L'obligation de vaccination pour accéder aux commerces étant la moins acceptée (45 %) (voir aussi<sup>[41]</sup>).

Les enquêtes se sont surtout multipliées à partir de mai 2021 à mesure que des dispositions restreignant l'accès à un certain nombre de lieux publics pour les non vaccinés commencent à être annoncées et mises en place. Les questions se diversifient aussi pour porter à la fois sur les différentes facettes des mesures annoncées mais aussi sur les débats et mobilisations suscitées par ces annonces.

Ces enquêtes suggèrent une amélioration progressive des attitudes à l'égard de l'obligation vaccinale. En mai 2021, deux enquêtes suggéraient que les attitudes à l'égard d'une obligation s'étaient légèrement améliorées avec environ 50 % de favorables<sup>[42,43]</sup> (dont une des très rares publications scientifiques sur ce sujet<sup>44</sup>). L'une d'entre elles trouvait aussi que 31 % des répondants étaient favorables à la mise en place immédiate d'un pass vaccinal pour avoir accès à certains lieux et 30 % étaient favorables à sa mise en place une fois que la vaccination serait accessible pour tout le monde<sup>42</sup>. 34 % étaient par contre opposés au principe même d'un tel passeport. Des enquêtes réalisées en juillet et septembre suggèrent une poursuite de l'amélioration, trouvant autour de 60 % de répondants favorables à une obligation de vaccination de tous les adultes et autour de 70 % de favorables à une obligation pour les soignants<sup>[16,25,45-48]</sup> (voir aussi<sup>[49]</sup>). L'idée de restrictions d'accès aux espaces collectifs pour les personnes non vaccinées semblent convaincre une proportion similaire (autour de 55 %-60 %) et stable de répondants entre juillet et octobre<sup>[16,18,25,46,50,50-52]</sup>.

Après cette période, les enquêtes sont beaucoup plus sporadiques. En janvier 2022, la discussion de la transformation du pass sanitaire en pass vaccinal conduit certains instituts de sondage à s'intéresser à nouveau à cette thématique. Une étude montre ainsi que 38 % y sont défavorables (NPR<sup>[53]</sup>). Elle explore aussi d'autres aspects des jugements sur le pass sanitaire et les interventions sanitaires du Gouvernement. Elle montre notamment que 38 % des Français adultes restent opposés à l'idée d'une obligation vaccinale pour tous les Français, ce chiffre descendant à 24 % pour une obligation restreinte aux personnes âgées ou fragiles (voir aussi NPR<sup>[54]</sup> et PR<sup>[55]</sup> pour un article mobilisant une enquête réalisée en juin 2022 interrogeant les répondants sur des hypothèses d'obligations vaccinales appliquées à différentes professions). Une autre enquête

a) <https://www.vie-publique.fr/discours/277944-emmanuel-macron-27122020-covid-19>

b) [https://yougov.co.uk/health/articles/33708-international-study-how-many-people-will-take-covi?redirect\\_from=%2Ftopics%2Fhealth%2Farticles-reports%2F2021%2F01%2F15%2Finternational-study-how-many-people-will-take-covi](https://yougov.co.uk/health/articles/33708-international-study-how-many-people-will-take-covi?redirect_from=%2Ftopics%2Fhealth%2Farticles-reports%2F2021%2F01%2F15%2Finternational-study-how-many-people-will-take-covi)

réalisée en janvier trouvait que 57 % des répondants approuvaient le passage du pass sanitaire au pass vaccinal tout en montrant que 57 % étaient aussi d'accord avec l'idée qu'« Être non vacciné c'est un choix individuel, il faut le respecter »<sup>56a</sup>. Une autre enquête réalisée en mai 2022 trouva que 36 % des répondants jugeaient que le pass sanitaire n'était pas une mesure nécessaire (NPR<sup>[22]</sup>). Sur ce sujet, une enquête réalisée plus tard, en novembre 2022 trouve un chiffre similaire (72 %, NPR<sup>[57]</sup>).

### La perception des mobilisations anti-passe

Enfin, on peut évoquer les enquêtes portant sur les perceptions non pas du pass sanitaire lui-même mais sur les mobilisations que celui-ci a suscité. L'annonce de la mise en place d'un pass sanitaire élargi par le président de la République début juillet 2021 a été suivie de manifestations hebdomadaires protestant contre ces restrictions. Nous traiterons de ces mobilisations dans le chapitre 5. Notons simplement à ce stade qu'il s'agissait des mobilisations sur la thématique vaccinale les plus importantes de l'histoire française avec jusqu'à 180 000 personnes manifestant dans les rues à travers la France et une mobilisation tous les samedis se prolongeant au moins jusqu'en février 2022.

Les instituts de sondage se sont beaucoup intéressés à la perception publique de ces manifestations durant l'été. Elles semblent avoir bénéficié du soutien d'une stable et importante minorité des personnes interrogées (entre 35 % et 45 %)<sup>[48,52,52,58-61]</sup>. Une enquête interroge notamment les répondants sur une variété de jugements portés sur ces manifestants<sup>62</sup>. Ce soutien semble s'être légèrement érodé dans la dernière enquête de cette période réalisée courant septembre (29 % de favorables<sup>25</sup>).

Enfin, on peut évoquer les enquêtes portant sur les soignants non vaccinés. Une enquête réalisée en mai 2023 pose la question de la réintégration des soignants non vaccinés suite à la levée du pass sanitaire et trouve que 79 % des personnes interrogées y sont favorables<sup>63</sup>. Une autre enquête, réalisée durant l'été proposait une série d'affirmations à leur égard<sup>26</sup>. Elle trouvait que 37 % des enquêtés estiment qu'ils ont commis une faute professionnelle, contre 54 % qui ne sont pas d'accord

et 43 % pensent qu'ils ne se souciaient pas assez de la santé de leurs patients, tandis que 50 % sont en désaccord. A l'inverse, plus de la moitié jugeait qu'ils étaient bien placés pour savoir s'ils avaient besoin de se faire vacciner ou non (55 % d'accord, 36 % pas d'accord) et plus des deux tiers considéraient qu'ils avaient simplement exercé leur libre arbitre, comme tout citoyen (69 % d'accord, 25 % pas d'accord).

### Attitudes à l'égard des rappels vaccinaux contre le Covid-19

Comme nous l'avons exposé dans le chapitre 1, la possibilité de réaliser une dose de rappel est ouverte aux personnes vulnérables à partir de septembre 2021 et progressivement élargie jusqu'à couvrir toute la population adulte fin novembre 2021. La seconde dose de rappel est ouverte et progressivement élargie aux personnes particulièrement à risque (dont les professionnels de santé) entre fin janvier 2022 et fin juillet 2022. Jusqu'en février 2023, les rappels supplémentaires sont eux-aussi recommandés pour toutes les personnes à risque (dont les professionnels de santé) à partir de 3 mois après la dernière vaccination. Après ce moment, la Haute Autorité de la Santé recommande plutôt une vaccination annuelle, sauf pour les personnes les plus vulnérables qui peuvent bénéficier d'une vaccination supplémentaire au printemps sur décision médicale.

Le cas des rappels témoigne de cette amélioration des attitudes à l'égard des vaccins en même temps que de la persistance des réticences à l'égard de la vaccination contre le Covid-19 au sein d'une importante minorité de Français. Ainsi, les études réalisées entre l'été 2021 et la fin de l'année sur la propension des vaccinés à faire un rappel s'il était recommandé ou disponible pour eux montrent que la grande majorité d'entre eux feraient un tel rappel<sup>[13,22,25,55,64]</sup>. Mais ces études montrent aussi qu'une importante minorité des vaccinés ne feraient pas le rappel (9 % dans une étude réalisée en septembre 2021<sup>[25]</sup>, autour de 38 % dans des études réalisées en mai et août 2022<sup>[22,23]</sup>). Une série d'enquêtes montre une amélioration progressive des attitudes à l'égard de l'idée d'un rappel à la fin de l'année 2021<sup>[65]b</sup>. Elle montre aussi que cette

a) On peut aussi noter que cette enquête trouvait que 46 % des répondants étaient d'accord avec l'affirmation « Il faudrait faire payer les frais hospitaliers aux patients atteints du Covid-19 qui ne sont pas vaccinés ».

b) Voir aussi <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-31-de-l-enquete-coviprev>

amélioration est surtout marquée chez les moins de 35 ans et se fait principalement entre début novembre et début décembre 2021<sup>[3]</sup>.

D'ailleurs la proportion de la population ayant réalisé au moins un rappel augmente très fortement durant l'automne et l'hiver 2021. Cependant, le nombre de doses de rappel injectées quotidiennement diminue très fortement durant les mois de janvier et février 2022<sup>a</sup> alors que le Gouvernement et d'autres acteurs majeurs de la campagne de vaccination évoquent publiquement la possibilité d'une levée rapide du pass vaccinal<sup>b</sup>. L'abrogation sera effective le 14 mars 2022. Il est aussi important de souligner le fait que l'hiver 2021-2022 a été marquée par la déferlante de la vague Omicron, ce variant étant associé à une plus faible efficacité des vaccins contre l'infection et la transmission. A compter de l'abrogation du pass sanitaire, la prise de rappels ne semble donc concerner à peu près que les personnes les plus vulnérables face au Covid-19. Des enquêtes réalisées en mai et juillet-août 2022 suggèrent que la part de la population générale qui ne ferait pas un rappel supplémentaire s'il était recommandé a augmenté par rapport à la fin de l'année 2021 et se situe autour de 30 à 40 %<sup>[23,25,66]</sup> tandis que d'autres suggèrent qu'elle serait plus élevée et en augmentation par rapport à la fin 2021<sup>65</sup>. La part de ceux qui le feraient est donc largement supérieure à la part qui ont effectivement fait une ou plusieurs doses de rappels ce qui suggère bien qu'une grande partie du public ne se sent pas concerné par ces rappels ou pas suffisamment pour faire l'effort pour passer à l'acte.

Concernant les publics particulièrement visés par cette vaccination, on constate de fortes disparités quant à la propension à faire les rappels. Ainsi, au 3 mai 2023, 86 % des personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu au moins une dose de rappel et 46 % en avaient reçu deux ou plus tandis que ces proportions étaient de 80 % et 49 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Cependant, la couverture à une dose de rappel était inférieure à 60 % chez les personnes ayant reçu une transplantation ainsi que chez les dialysés contre plus de 80 % chez les personnes

a) Deseyne C., Henno O., Meunier M., *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'adéquation du passe vaccinal à l'évolution de l'épidémie de Covid-19, Sénat, Rapport n°537, Paris, février 2022, p 24.*

b) Par exemple : [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/pass-sanitaire/covid-19-le-pass-vaccinal-pourrait-etre-leve-fin-mars-debut-avril-selon-alain-fischer\\_4951644.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/pass-sanitaire/covid-19-le-pass-vaccinal-pourrait-etre-leve-fin-mars-debut-avril-selon-alain-fischer_4951644.html)

obèses (84 %), les diabétiques (88 %) et les personnes souffrant de cancers (plus de 87 %)<sup>c</sup>.

## Des perceptions très contrastées selon le vaccin

Comme nous l'avons présenté dans le chapitre 1, la campagne vaccinale française s'est appuyée sur plusieurs vaccins dont les principaux furent les vaccins à ARN messager (dont celui de Pfizer qui a représenté plus de 75 % des doses reçues) et ceux d'Astra Zeneca et de Janssen qui utilisaient la technologie de l'Adénovirus. Rappelons aussi que, dès le début de l'année 2021 et l'arrivée de nouveaux variants, la question de la capacité des vaccins à maintenir une efficacité malgré les mutations incessantes du virus a été au cœur des débats scientifiques. En France, la succession d'études suggérant que les vaccins à ARN messager étaient plus efficaces contre les nouveaux variants combinées à des alertes de pharmacovigilance montrant un lien entre le vaccin Astra Zeneca et la survenue de troubles cardiaques ont conduit les autorités publiques à recommander prioritairement les premiers dès les premiers mois de la campagne.

Dès l'automne 2020 et les annonces des laboratoires, les instituts de sondages et chercheurs ont commencé à s'intéresser à la différenciation des attitudes selon le vaccin. Dans un premier temps, ces travaux ont eu tendance à se concentrer sur l'origine géographique des vaccins. Ces travaux, principalement réalisés avant le lancement effectif de la campagne de vaccination, ont tendu à montrer que, s'ils avaient le choix, les Français privilégieraient un vaccin produit en France ou par une entreprise française et se méfieraient particulièrement d'un vaccin russe (PR<sup>[21]</sup> et NPR<sup>[67]</sup>). Mais certaines enquêtes ont commencé à évaluer les perceptions différenciées des vaccins qui seront effectivement distribués en France dans les mois suivants. Deux enquêtes réalisées respectivement en décembre 2020 et les 1<sup>er</sup> et 2 mars 2021, soit quelques jours avant que les médias ne couvrent largement les alertes de pharmacovigilance concernant le vaccin d'Astra Zeneca, suggèrent que le vaccin de Pfizer bénéficiait d'attitudes légèrement plus favorables en début de période et que cet écart s'est renforcé dans le temps avant même la suspension du vaccin d'Astra Zeneca (NPR<sup>[68]</sup>). Les enquêtes réalisées durant les

c) <https://datavaccin-covid.ameli.fr>

semaines suivantes suggèrent que cet écart s'est renforcé dramatiquement. Une enquête réalisée en mai 2021 suggère que le vaccin d'Astra Zeneca est jugé moins efficace que les autres mais surtout qu'il est jugé beaucoup moins sûr (NPR<sup>[13]</sup>). Elle suggère aussi que les perceptions du vaccin de Janssen sont très similaires à celles du vaccin d'Astra Zeneca. Après l'été 2021, les travaux comparant les perceptions des différents vaccins deviennent plus rares. Une enquête réalisée en mai 2022 comparant les perceptions des vaccins de Pfizer et de Moderna suggère que le premier est à la fois jugé plus efficace contre les formes graves, plus efficace contre la transmission et plus sûr (NPR<sup>[22]</sup>).

## Comparaisons internationales : des attitudes de défiance à l'égard des vaccins contre le Covid-19 particulièrement marquées en France

Avant la pandémie de Covid-19, la France a été identifiée comme un des pays européens où les réticences à l'égard des vaccins étaient parmi les plus répandues<sup>a</sup>. La France se démarquait notamment nettement de la plupart des pays d'Europe de l'Ouest et présentait des prévalences d'hésitation vaccinale comparables à ceux des pays d'Europe de l'Est où la défiance semble plus marquée.

Cette tendance française s'est retrouvée dans les attitudes à l'égard des vaccins contre le Covid-19. Avant juillet 2021 et l'annonce qu'un pass sanitaire serait mis en place, les comparaisons internationales des intentions de vaccination placent systématiquement la France parmi les pays où celles-ci sont les moins répandues (voir<sup>[9,17,20,69-72]</sup> pour les articles scientifiques et pour des rapports présentant

des données brutes voir par exemple<sup>[37,70,73-75]</sup>). La même chose est observée dans les enquêtes utilisant d'autres manières d'appréhender les attitudes à l'égard des vaccins contre le Covid-19. Pour ce qui est de la période postérieure à l'annonce de la mise en place d'un pass sanitaire rendant plus coûteuse la non-vaccination, la mise en place d'un dispositif de contrainte complexifie l'étude des attitudes à l'égard des vaccins. Le fait de se faire vacciner ou d'en avoir l'intention ne représente plus un bon indicateur du jugement sur ceux-ci après cette date. Cette dimension limite particulièrement la capacité à comparer la situation française avec celle des autres pays car le fait d'être vacciné ou d'en avoir l'intention est le principal indicateur des attitudes employé dans les comparaisons internationales. De plus, les comparaisons internationales des attitudes à l'égard des vaccins contre le Covid-19 ont été beaucoup plus rares après la mise en place du pass sanitaire. Les rares travaux réalisés après l'été 2021 tendent à montrer que les Français sont plutôt bien vaccinés contre le Covid-19 mais qu'ils restent parmi les plus hésitants à faire une dose supplémentaire de vaccin et à vacciner les enfants (NPR<sup>[64]</sup>, PR<sup>[70]</sup>).

Ces attitudes plus défavorables des Français à l'égard des vaccins contre le Covid-19 ne se reflètent pas dans la comparaison des couvertures vaccinales avant l'été 2021. Durant cette période, l'évolution de la couverture vaccinale à deux doses est très similaire à celle des autres pays riches et ayant assuré un accès à suffisamment de doses pour vacciner progressivement celles et ceux souhaitant le faire. Comme nous l'avons évoqué dans le chapitre 1, la mise en place du pass sanitaire a permis de continuer d'augmenter la couverture vaccinale à deux doses puis à trois doses. Durant la seconde moitié de l'année 2021, la France fait même plutôt partie des nations les mieux vaccinées avec notamment une augmentation progressive jusqu'en février 2022 de la part de la population ayant fait un rappel. Rappelons cependant, comme nous l'avons souligné dans le chapitre 2, que la couverture vaccinale des personnes âgées de plus de 80 ans et des personnes souffrant d'autres pathologies est insatisfaisante. Sur ces points, la comparaison est défavorable avec de nombreux pays voisins, et notamment avec l'Espagne et le Portugal, comme le souligne un rapport de la Cour des comptes<sup>b</sup>.

a) C'est ce qui ressort notamment de l'étude réalisée en 2015 par le Vaccine Confidence Project : Larson, H. J. et al. *The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey*. *EBioMedicine* 12, 295-301 (2016). Cette spécificité de la France est moins marquée dans l'étude réalisée quelques années plus tard : Larson, H. J., Figueiredo, A. de, Karafillakis, E. & Rawal, M. *State of vaccine confidence in the EU 2018*. (2018). Pour un état des lieux des connaissances relatives aux rapports aux vaccins en France avant la pandémie de Covid-19, voir : Ward, J. K., Peretti-Watel, P., Bocquier, A., Seror, V. & Verger, P. *Vaccine hesitancy and coercion: all eyes on France*. *Nat. Immunol.* 20, 1257-1259 (2019).

Concernant les couvertures vaccinales, selon les données de l'OCDE, la France présentait en 2019 une des plus faibles couvertures vaccinales des enfants contre la rougeole de l'union européenne mais se situait plutôt dans le tiers des pays avec les meilleures couvertures pour la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite. Il faut noter que la couverture contre la rougeole est en croissance continue depuis que ce vaccin a été rendu obligatoire (comme le vaccin DTP) en 2018.

b) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p86.

## De fortes réticences à l'égard de la Vaccination des enfants.

Dans le chapitre 1, nous avons évoqué le fait que la vaccination des enfants – et surtout la vaccination des plus jeunes – avait constitué un point de débat intense dans le monde de la santé publique.

Le premier travail portant sur les avis du public quant à la vaccination des enfants est une enquête par questionnaire réalisée en mai 2020 par un institut de sondage<sup>[75]</sup>. Comme dans la plupart des travaux réalisés ultérieurement, les questions sur la vaccination des enfants n'ont été posées qu'aux parents (n=433). La part d'entre eux souhaitant vacciner leurs enfants si un vaccin était disponible était de 56 % (la plus faible des pays du G7 sur lesquels portait cette enquête internationale) soit une proportion comparable à la part des adultes souhaitant se faire vacciner (58 %). On trouve ensuite une étude qui intègre le fait d'être parent parmi les variables de contrôle dans une expérience tentant de comprendre les déterminants de la vaccination en faisant varier le type de vaccin et de situation épidémique (PR<sup>[21]</sup>). Cette étude trouve aussi que les parents sont plus réticents. L'enquête suivante, réalisée en octobre 2020 par un autre institut de sondage suivait un protocole similaire à la première évoquée mais limité à la France<sup>[76]</sup>. 44 % des parents d'enfants de moins de 18 ans feraient alors vacciner leur(s) enfant(s) tandis que 56 % de l'échantillon total se feraient vacciner eux-mêmes et 67 % feraient vacciner leurs proches à risques. Puis une enquête réalisée en novembre auprès d'un très large échantillon (n>80 000) trouvait elle-aussi que les parents étaient plus réticents que le reste du public (PR<sup>[5]</sup>).

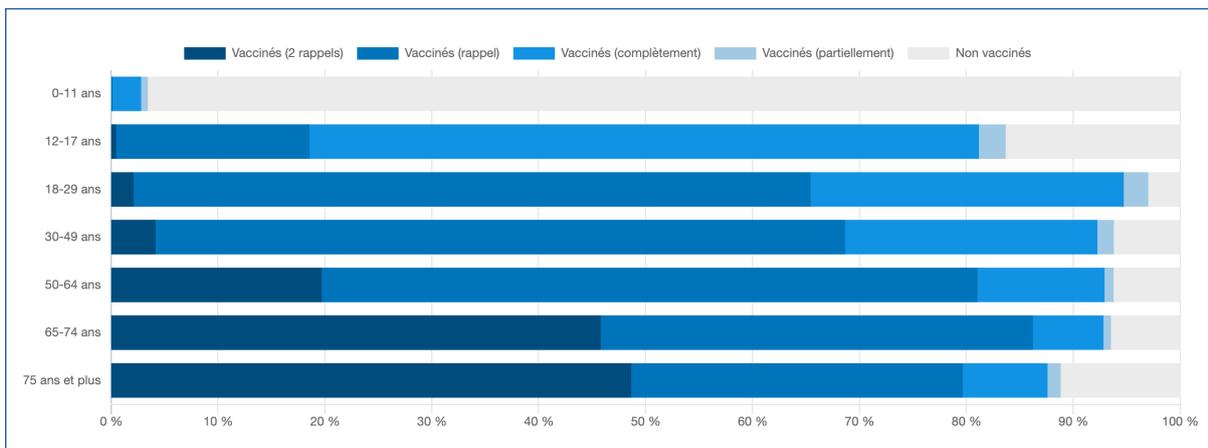
Mais l'essentiel des travaux sur cette thématique ont émergé beaucoup plus tard, alors que la campagne de vaccination des adultes commençait à être bien avancée. Une enquête par questionnaire réalisée en mai 2021 auprès d'un échantillon d'adultes de plus de 18 ans montrait notamment que la part des avis favorables diminue à mesure que l'on baisse l'âge des enfants à vacciner (24,3 % des répondants étaient défavorables à la vaccination des enfants de 12-18 ans, 35,6 % à la vaccination des 6-11 ans et 48 % à la vaccination des enfants de moins de 6 ans, NPR<sup>[13]</sup>). Dans cette enquête, 77 % des répondants avaient l'intention de se faire vacciner ou l'avaient déjà fait, suggérant que la vaccination des moins de 12 ans suscitait une réticence particulière par rapport à celle

des adultes et des adolescents. Cette étude montrait notamment que les répondants âgés de 25-49 ans étaient beaucoup plus réticents que les répondants plus âgés. Les enquêtes réalisées ultérieurement montreront aussi que la vaccination des enfants plus jeunes suscite une réticence particulière, à la fois dans les générations les plus susceptibles d'avoir des enfants à charge et chez les parents (PR<sup>[6,77]</sup> et NPR<sup>[22,25,28,56,78,79]</sup>). Elles suggéreront aussi que la réticence à l'égard de ces vaccins aurait augmenté durant l'été, la part des favorables à cette vaccination étant plus faible que dans ces premières enquêtes. Entre fin octobre 2021 et mi-février 2022, Santé publique France a réalisé 6 enquêtes dans lesquelles ils ont demandé aux parents d'enfants âgés de 12 à 17 ans présents dans leur échantillon s'ils étaient favorables à leur vaccination<sup>3,18,30,31,80</sup>. Il ressort une fluctuation sans tendance nette de la part des favorables (entre 66 % et 80 %) durant cette période. A partir de novembre 2021 et dans trois enquêtes supplémentaires réalisées jusqu'en septembre 2022, ils ont aussi posé cette question aux parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans<sup>[19,31,80-82]</sup>. Ils constatent alors une diminution de la part de favorable, passant de 43 % à 26 % en mai 2022 et une stabilisation autour de 30 % ensuite. Dans les rapports décrivant les résultats de deux de ces enquêtes, les auteurs décrivent divers motifs de réticence à l'égard de cette vaccination, les principaux étant l'idée que ces vaccins ne sont pas sûrs (41 %-46 % des parents défavorables), l'idée que les enfants sont trop jeunes (34 %-31 %) et le fait que leur enfant a déjà eu le Covid-19 (32 %-30 %)<sup>[81,82]</sup>. Les motifs de vaccination y sont aussi présentés, le principal étant la volonté de protéger l'enfant d'une forme grave de Covid-19 (53 %-47 % des parents favorables). Une autre enquête demandant les motifs de réticence quant à cette vaccination réalisée en mai 2022 auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte française et auprès d'un échantillon de parents d'enfants âgés de 2 à 11 ans suggère que la principale réticence concerne la sécurité des vaccins et la seconde le fait de penser qu'ils sont inutiles et que la maladie n'est pas dangereuse<sup>[22]</sup>. Elle suggère aussi qu'une grande partie des adultes et des parents en particulier ne savent quoi penser quant à l'efficacité et la sécurité des vaccins (jusqu'à 1/3 de réponses « je ne sais pas »). Cette ambivalence s'explique en partie par la perception que les experts ne sont pas d'accord au sujet de la vaccination des enfants de moins de 12 ans (seulement 21 % des parents interrogés estimant qu'il y a un consensus sur ce sujet, dont la

moitié estimant que le consensus est qu'il ne faut pas vacciner les enfants). De plus, seuls 19 % de ces parents pensent que le médecin qui suit leurs enfants recommande cette vaccination (29 % ne sachant pas et 52 % estimant qu'elle ou il ne le recommande pas). Il est cependant important de noter qu'aucun de ces travaux ne présente d'analyse multivariée ni n'est passé par l'évaluation par les pairs.

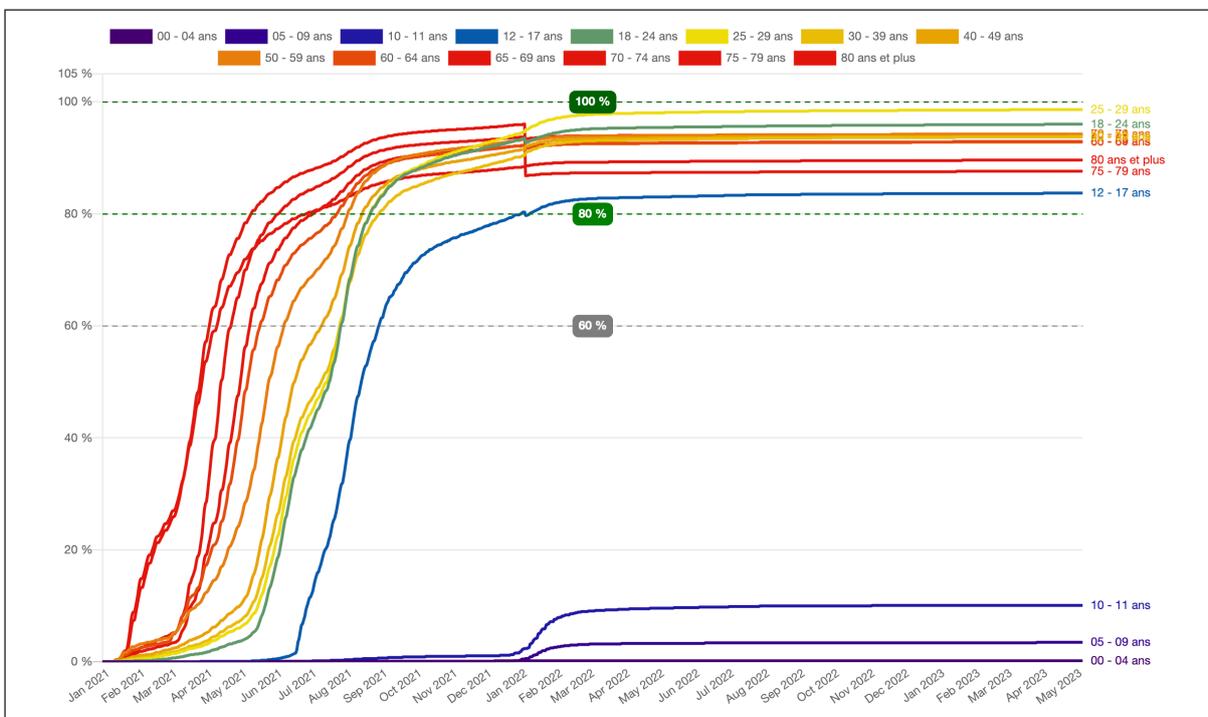
L'évolution des couvertures vaccinales traduit ces différences de perception de l'intérêt de la vaccination et de l'usage des rappels suivant l'âge. Ainsi, au moment de l'écriture de ce rapport (juillet 2023), la couverture vaccinale avec un schéma complet est de 81 % chez les 12-17 ans et de 3 % chez les 0-11 ans (contre 95 % chez les 18-29 ans). Ces couvertures ont très peu augmenté depuis le début de l'année 2022. La couverture des moins de 12 ans est notamment beaucoup plus faible que celle constatée dans les pays voisins.

Graphique 3.5 : Vaccinations contre le Covid-19 par âge (au 3 mai 2023)



Source : <https://covidtracker.fr>

Graphique 3.6 : Evolution de la couverture vaccinale contre le Covid-19 par âge



Source : <https://covidtracker.fr>

## Rôle des comportements de vaccination dans la modélisation de la diffusion de la pandémie

Les spécialistes de la modélisation se sont très tôt mobilisés sur le sujet de la pandémie. Sur le cas de la vaccination, l'essentiel des travaux identifiés ont porté sur le premier semestre de 2021 pendant lequel la part de la population vaccinée était faible mais en progression constante. Une étude a utilisé de la modélisation multi-agents et les données de dépistages à l'école pour modéliser l'efficacité de différentes stratégies de vaccination en fonction d'autres paramètres tels que les pratiques de dépistage et les fermetures de classe<sup>[83]</sup>. Une autre étude a intégré plusieurs scénarios de rapidité de progression de la couverture vaccinale pour étudier ce facteur en relation à d'autres stratégies de mitigation<sup>[84]</sup> tandis qu'une autre étudiait différentes stratégies de priorisation notamment en relation avec le relâchement d'autres mesures de contrôle de la pandémie<sup>[85]</sup>. Une autre s'est intéressé à l'incidence différenciée du Covid-19 pendant l'été en intégrant différents scénarios de vaccination<sup>[86]</sup>. Une étude a tenté de modéliser la diffusion du virus dans un contexte de montée du variant Delta à partir de l'été 2021, de vaccination partielle et selon plusieurs scénarios d'interaction entre comportements vaccinaux, pratiques de dépistages et mesures non-pharmaceutiques<sup>87</sup>. Enfin, une étude s'est concentrée sur les stratégies de vaccination réactive (centrée sur l'entourage de personnes testées positives au coronavirus, ici dans les écoles et sur le lieu de travail)<sup>88</sup>.

Deux études se sont ensuite intéressées aux stratégies de rappels vaccinaux. La première portait sur l'automne 2021 et comparait l'impact de stratégies d'augmentation de la primovaccination à des stratégies centrées sur les rappels ainsi que l'efficacité de différentes stratégies de ciblage des rappels<sup>[89]</sup>. La seconde portait sur l'hiver 2022-2023 et évaluait l'efficacité des protocoles d'isolement en fonction de scénarios de vaccination fondés sur une enquête par questionnaire<sup>66</sup>. Enfin, évoquons un travail visant à créer un modèle théorique comparant les comportements de protection d'abord chez les participants aux essais cliniques et ensuite durant le déploiement de la campagne de vaccination<sup>[90]</sup>.

## Ancrages socio-culturels de la vaccination contre le Covid-19

Une grande partie de la recherche a porté sur l'identification des profils socio-culturels associés à ces différentes attitudes à l'égard des vaccins contre le Covid-19 ou des « facteurs » favorisant les réticences à leurs égards.

### Age et état de santé

Ces travaux ont notamment montré de grandes différences de perceptions selon l'âge des personnes, les plus âgés ayant des attitudes plus favorables à l'égard de cette vaccination dans toutes ses dimensions (voir notamment<sup>[2-5,14,91,92]</sup>). Ce phénomène traduit notamment le fait que les plus âgés se sentent, et à raison, beaucoup plus à risque de faire des formes graves de Covid-19. Il se traduit dans le fait que la couverture vaccinale contre le Covid-19 est meilleure chez les plus de 65 ans que dans les autres tranches d'âges, la différence étant particulièrement marquée pour les rappels (les moins de 50 ans et surtout les moins de 40 ans ayant beaucoup moins réalisé de rappels). S'il existe beaucoup de données collectées à propos des plus de 65 ans, elles sont au contraire très rares pour les autres publics présentant des comorbidités pour le Covid-19. On peut noter la réalisation de deux études (PR) auprès de patients souffrant de maladies chroniques<sup>[93,94]</sup>, d'une étude réalisée auprès de femmes enceintes<sup>95</sup> et d'une étude réalisée auprès de personnes vivant avec le VIH<sup>[96]</sup> (voir aussi NPR<sup>[28]</sup>). Plusieurs enquêtes incluaient des questions sur la présence de maladies chroniques ou sur la perception d'être particulièrement à risque face au Covid-19<sup>[4,5,5,6,13,14,21,22,29,97-100,100,101]</sup>. Notons aussi qu'à l'inverse, une étude a souhaité explorer les attitudes des jeunes de moins de 30 ans (PR<sup>[102]</sup>) tandis qu'une autre a montré que la mise en place du pass sanitaire avait surtout augmenté la couverture vaccinale chez les plus jeunes (PR<sup>[11]</sup>).

## Sexe et genre

Les différences selon le genre ou le sexe ont aussi été très largement documentées. Les femmes semblent avoir été, durant toute la période, plus réticentes à l'égard de ces vaccins<sup>[2,3,5,91,97]</sup>. Cependant, il est notable que ces différences de perceptions ne semblent pas se traduire dans les couvertures vaccinales (PR<sup>[6]</sup>). Signalons la réalisation début 2021 d'une enquête par questionnaire spécifiquement auprès de femmes enceintes qui suggérait que celles-ci seraient plus réticentes à se faire vacciner que le reste des femmes d'âge comparable (notre interprétation en comparant avec d'autres données, article scientifique (PR<sup>[95]</sup>).

## Inégalités sociales, populations vulnérables et marginalisation

Comme nous avons commencé à l'évoquer dans la section dédiée à l'organisation de la campagne, les inégalités sociales et phénomènes de marginalisation ont pesé sur la vaccination contre le Covid-19. Nous avons évoqué les travaux suivants : a) une étude tendant à montrer que, durant les premiers mois de la campagne de vaccination, les publics plus aisés étaient largement sur-représentés parmi les personnes ayant obtenu des rendez-vous en région parisienne (NPR<sup>[103]</sup> ; b) deux enquêtes réalisées auprès de divers publics défavorisés réalisées fin 2021 et début 2022 respectivement montrant que ceux-ci tendaient à être bien moins vaccinés que le reste de la population alors qu'ils figurent souvent parmi les publics prioritaires (PR<sup>[104-106]</sup>), et c) une autre enquête réalisée en mai 2021 montrant que, en contrôlant pour l'âge et l'existence d'autres comorbidités, le revenu était un facteur déterminant du fait de se faire vacciner en population générale (PR<sup>[99,107]</sup>). Nous avons aussi évoqué le fait que des chercheurs ont tenté, en 2022, de faire un bilan de ces difficultés et des limites des actions visant à les corriger et ont proposé des pistes d'amélioration de celles-ci<sup>a</sup>. Ajoutons à ces travaux, une étude montrant que les inégalités de vaccination sont restées significatives même après la mise en place du pass sanitaire (voir aussi NPR<sup>[12,109]</sup>). On retrouve

des résultats similaires quand on se tourne vers les attitudes à l'égard de ces vaccins. Ainsi, des enquêtes auprès de migrants et de personnes sans domiciles fixes ont exploré leurs réticences à l'égard des vaccins contre le Covid-19, montrant notamment une forte hésitation ancrée dans l'expérience de la marginalisation (PR<sup>[105,106,110,111]</sup>). Les différences selon différents indicateurs de positionnement dans les hiérarchies sociales (revenu, diplôme, catégorie socio-professionnelle) sont aussi apparues très marquées dans les attitudes à l'égard de ces vaccins telles qu'approchées via des enquêtes par questionnaires, les personnes occupant des positions moins socialement favorables présentant des attitudes plus négatives à l'égard des vaccins<sup>[3,4,5,13,14,21,23,25,78,91,97,98,99,112,113]</sup>. Notons qu'une série d'études a montré que l'expérience de la discrimination et l'appartenance à une minorité racisée étaient associées à davantage de réticences à l'égard des vaccins (PR<sup>[5,6,98,99]</sup>, voir aussi PR<sup>[102]</sup>). Soulignons aussi un travail mobilisant la méthode des entretiens approfondis pour documenter les rapports aux vaccins d'immigrés chinois, public ayant fait l'objet d'une certaine stigmatisation au début de l'épidémie (PR<sup>[114]</sup>). Ce travail documente notamment la préférence de ces personnes, plutôt favorables aux vaccins, pour les vaccins chinois et la manière dont ils réalisent leur choix de vaccination en fonction des vaccins disponibles en France ainsi que la manière dont ils pensent cette vaccination en relation aux autres mesures de protection.

a) Santé Publique France, Lutte contre la COVID-19 auprès des personnes en grande précarité en France : Partage des connaissances sur les stratégies de vaccination, Santé Publique France, Etudes et enquêtes, 36p, février 2022.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/lutte-contre-la-covid-19-aupres-de-populations-en-grande-precarite-en-france-partage-des-connaissances-sur-les-strategies-de-vaccination>

## Clivages géographiques et spécificité des Départements et Régions d'Outre-Mer

La dimension géographiquement clivée des rapports à la vaccination a aussi été mise en évidence. D'abord, dans l'hexagone, les travaux portant sur la couverture vaccinale contre le Covid-19 ont montré que la moitié sud-est était moins bien vaccinée que la moitié nord-ouest<sup>a</sup> [115]. Au-delà des différences de composition de la population en terme d'âge, de genre et de ressources, les explications avancées suggèrent qu'elles pourraient être dues à des degrés différents de distance à l'Etat centralisé et de cultures locales de résistance (PR [115,116] et<sup>b</sup>).

Surtout, les DROM et en particulier la Guadeloupe et la Martinique, semblent se démarquer particulièrement par la faiblesse de la couverture vaccinale et une réticence à l'égard de ces vaccins qui semble beaucoup plus marquée que dans l'hexagone mais sur laquelle il existe peu de données. Ainsi, au 4 septembre 2022, la couverture avec un schéma initial des personnes âgées de 12 ans et plus était de respectivement 77,9 % pour la Réunion, 71,8 % pour Mayotte et surtout de 39,6 %, 45,2% et 46,3 % pour la Guyane, la Guadeloupe et la Martinique (contre plus de 85 % dans la plupart des départements hexagonaux<sup>c</sup>, pour des mesures utilisant différentes méthodologies et présentant des données à différents moments de la campagne de vaccination voir aussi<sup>[98,107,117]</sup>). Cette différence se retrouve dans les très rares enquêtes par questionnaire qui ont inclus des représentants des DROM dans leurs échantillons. La seule enquête que nous avons identifiée intégrant un nombre conséquent de répondants vivant dans différents DROM est le baromètre santé de Santé Publique France réalisé au cours de l'année 2021 qui comprenait une enquête dans ces DROM (hors Mayotte). A notre connaissance, les analyses des items portant directement sur la vaccination contre le Covid-19 n'ont pas encore été publiées mais celles concernant les rapports aux vaccins en général l'ont été. Les chercheurs et chercheuses de Santé Publique

France trouvent ainsi que la proportion de personnes de 18 à 75 ans favorable à la vaccination en général est largement inférieure dans les DROM que dans l'hexagone (72,8 % à La Réunion, 71,6 % en Guyane 64,6 % en Guadeloupe et 59,5 % en Martinique contre plus de 80 % dans toutes les régions de l'hexagone sauf en Provence-Alpes-Côte d'Azur où cette proportion est de 77,5 %)<sup>[91]</sup>. Il est important de noter que la comparaison avec la dernière enquête de ce type réalisée en 2014 montre une forte détérioration des attitudes à l'égard des vaccins, la part des favorables baissant de 10 à 15 points dans chacun de ces DROM. Surtout, cette démarcation nette entre les DROM et le reste des territoires français ne semblait pas exister en 2014. L'enquête de 2021 montre aussi que les DROM se démarquent particulièrement par la part des défavorables à certains vaccins et aux vaccins contre le Covid-19 en particulier. Nous avons aussi identifié deux enquêtes par questionnaire centrées sur la Guyane (enquêtes CAP-COVID Guyane). La première, réalisée en mars 2021 (n=1348, pas d'indication concernant l'échantillonnage, résultats ajustés pour la zone géographique, du sexe, de l'âge et de la catégorie socioprofessionnelle, NPR) trouvait que seulement 45,5 % des répondants avaient l'intention de se faire vacciner contre le Covid-19. Les motivations à se faire vacciner et les réticences étaient similaires à celles décrites plus haut et documentées dans les enquêtes dans l'hexagone. La seconde enquête, réalisée à la fin avril-début mai 2021 avec une méthodologie similaire (n=1295), trouvait une légère augmentation de la part des répondants souhaitant se faire vacciner (+4 points), des motivations et réticences similaires, explorait les éléments qui pourraient convaincre les personnes réticentes à se faire vacciner (près de 50 % considérant que rien ne pourrait leur faire changer d'avis) et explorait différents déterminants de ces intentions de vaccination<sup>[119]</sup>. A ces enquêtes, on peut ajouter celles issues du projet EPICOV dont le volet plus social a été coordonné par la sociologue spécialiste des inégalités de santé relatives au genre Natalie Bajos, qui ont porté sur des échantillons très importants (n>80 000). En plus des personnes vivant dans l'hexagone, ces enquêtes comprenaient à la fois a) des personnes habitant en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion et b) identifiait les personnes habitant dans l'hexagone mais nées dans les DROM ou dont au moins un des parents y était né. L'essentiel de l'analyse semble s'être concentré sur les seconds, les chercheurs trouvant que dans les enquêtes de novembre 2020 et de l'été 2021, ils étaient plus nombreux à ne pas vouloir se faire

a) Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p78.

Voir aussi, <https://www.lefigaro.fr/politique/geographie-de-la-fracture-vaccinale-pourquoi-la-defiance-prospere-dans-le-sud-20210808>

b) Voir aussi [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/07/25/covid-19-en-france-une-triple-fracture-vaccinale\\_6089451\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/07/25/covid-19-en-france-une-triple-fracture-vaccinale_6089451_3244.html)

c) Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022, p78.

vacciner (publications scientifiques<sup>[5,99]</sup>). Mais dans certaines publications, l'analyse a mis ensemble ces deux groupes, trouvant ce même résultat d'une plus faible propension et inclination à se faire vacciner (publications scientifiques<sup>[98,107]</sup>).

Les raisons de l'exacerbation des réticences à l'égard des vaccins dans les DROM et plus particulièrement en Guadeloupe et en Martinique ont été principalement décrites en-dehors des supports de publication académique (voir notamment<sup>a</sup>). Les principaux éléments mis en avant renvoient à une défiance particulièrement forte à l'égard des institutions publiques renvoyant à l'historique des relations entre ces DROM et l'hexagone. Une grande partie des habitants de ces territoires, et plus particulièrement en Guadeloupe et en Martinique, auraient l'impression d'être déconsidérés par les élites hexagonales, cette impression s'ancrant dans la réalité du sous-investissement dans les services publics dans certains de ces DROM. A ces éléments s'ajouteraient l'expérience du racisme, notamment dans les relations avec le système de santé local. Cela expliquerait en partie le fort recours aux médecines alternatives et notamment aux pharmacopées et thérapeutiques locales qui participerait aussi à la défiance vaccinale<sup>b</sup>. Il est néanmoins important de rappeler, comme nous l'avons vu au-dessus, que les données collectées avant la pandémie ne suggèrent pas que la défiance à l'égard des vaccins était particulièrement plus forte dans ces territoires, même si les couvertures vaccinales y sont souvent plus faibles. Il est possible que cela reflète les limites méthodologiques des enquêtes par questionnaire. Cela peut aussi être le produit du contexte spécifique du Covid-19. Il faut noter que les DROM ont été moins touchés que l'hexagone lors des premières vagues de Covid-19 malgré le fait que certains d'entre eux présentent une sur-représentation des personnes présentant des comorbidités pour le Covid-19. Cela a pu conduire à une sous-estimation du risque présenté par cette maladie. Cette raison est notamment avancée dans les analyses des résultats des enquêtes EPICOV<sup>6,98</sup>. La perception

que cette maladie est peu dangereuse apparaît ainsi nettement dans les enquêtes en Guyane<sup>[118,119]</sup> et dans une enquête reposant sur des entretiens qualitatifs réalisés à La Réunion entre février et mai 2021<sup>121</sup>. Pourtant, les DROM seront très fortement affectés par la pandémie à partir de la diffusion du variant Delta du virus au milieu de l'année 2021. Les mesures drastiques de lutte contre le Covid-19 ont ainsi pu exacerber une défiance à l'égard des autorités publiques durant cette période. Les enquêtes EPICOV trouvent ainsi une défiance plus importante dans ces territoires à l'égard de la capacité du Gouvernement et des scientifiques à gérer la pandémie. Il est aussi possible que cette défiance se soit accrue durant les années précédant la pandémie de Covid-19 et que celle-ci ait conduit à ce que cette défiance prennent les vaccins pour objet<sup>c</sup>.

a) <https://aoc.media/analyse/2021/11/02/sur-le-refus-de-la-vaccination-contre-le-covid-19-en-guadeloupe/>

Pour une perspective psychologique présentée dans une revue académique, voir<sup>[120]</sup>.

b) Notons par exemple que, dans l'enquête EPICOV réalisée à l'été 2021, la part des répondants estimant qu'il est possible de se protéger de la pandémie par des moyens plus naturels que le vaccin était de 49 % dans les trois DROM couverts par l'étude, contre 24 % dans l'hexagone<sup>[6]</sup>.

c) Pour un panorama des initiatives des chercheurs sur la pandémie dans certains DROM, voir par exemple<sup>[122]</sup>.

## Confiance dans les institutions et rapports au politique

La pandémie de Covid-19 a été l'occasion d'explorer le rôle de la confiance dans les différents acteurs impliqués dans les politiques vaccinales (le manque de confiance étant associé à davantage de réticence à l'égard des vaccins). Sur la question des vaccins contre le Covid-19<sup>a</sup>, cette question a été abordée par une grande diversité d'angles : la confiance dans le Gouvernement, dans les institutions démocratiques françaises, dans les agences sanitaires, dans les scientifiques ou la science, les médecins...<sup>[4-6,9,20,22,23,28,29,44,98,99,101,109,121,123-129]</sup>. Des travaux se sont aussi penchés sur la manière dont les rapports au politique, comme la proximité partisane et le degré d'engagement politique, peuvent jouer dans les rapports aux vaccins contre le Covid-19<sup>[1,2,4,7,13,14,22,23,28,44,69,113,116,126,130,131]</sup>. Ils tendent à montrer que durant le Covid-19, les personnes se situant aux extrémités de l'espace politique et les personnes les plus désinvesties politiquement étaient les plus réticentes à l'égard de la vaccination contre le Covid-19.

Enfin, des recherches ont exploré le rôle de l'adhésion aux théories du complot dans la formation des intentions de vaccination contre le Covid-19 (PR<sup>[9,101,132]</sup>), le goût pour les actions collectives et l'aversion au risque<sup>[129]</sup> et l'influence de la lecture de fausses informations sur internet (PR<sup>[72]</sup> mais échantillon non représentatif). Notons aussi sur ce point la publication d'un article dédié à l'exploration à l'aide d'entretiens approfondis du rapport aux différentes sources d'informations et des modalités de recherche d'information sur les différents vaccins y compris la vaccination contre le Covid-19 (PR<sup>[133]</sup>).

a) Notons qu'une grande partie des travaux ont porté sur les rapports aux vaccins en général et non sur la vaccination contre le Covid-19, voir plus loin dans ce chapitre.

## L'importance des contextes épidémique et politique

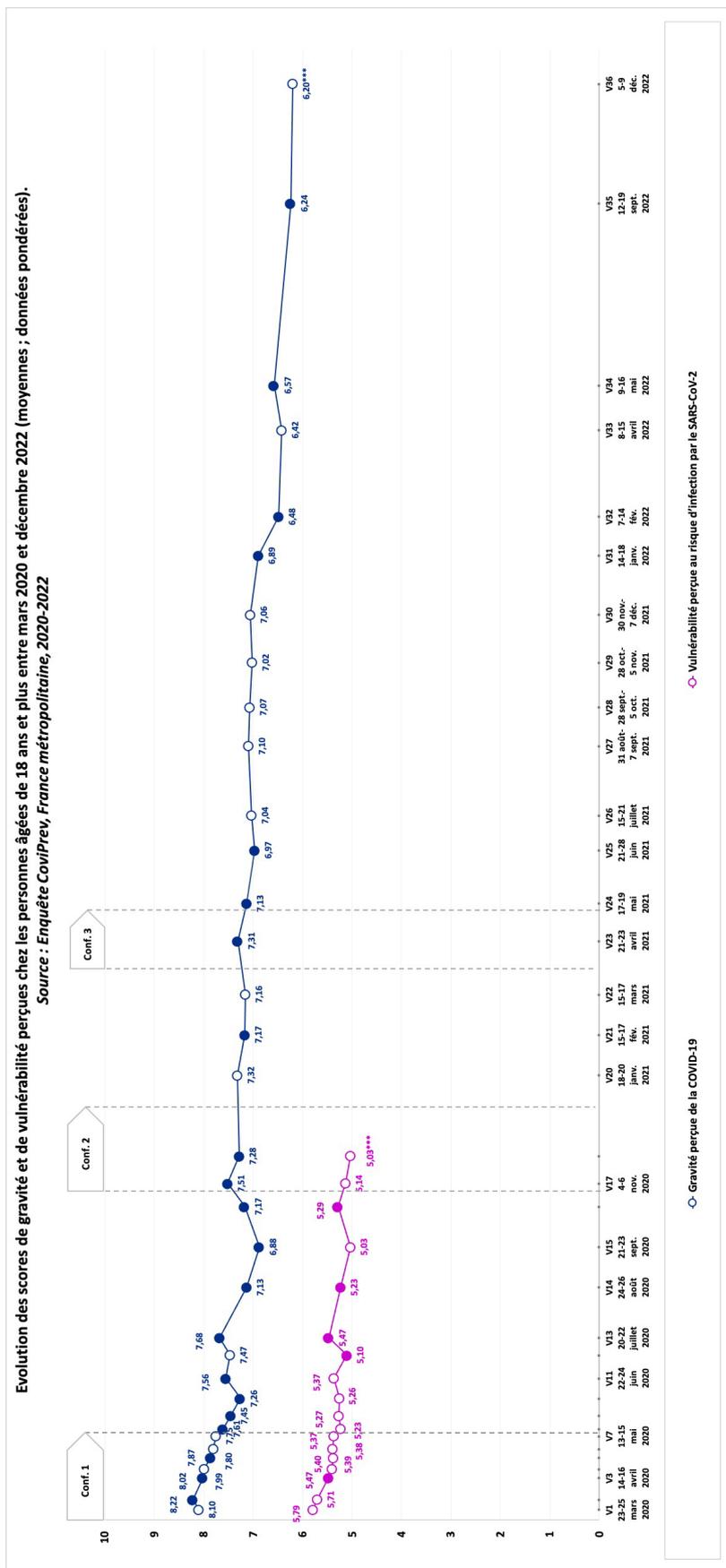
A côté de ces variables structurelles, il faut surtout souligner l'importance d'éléments contextuels. Ainsi, comme nous l'avons vu au début de la section, les intentions de vaccination ont considérablement fluctué entre le début de la pandémie et la mise en place du pass sanitaire. On a aussi vu des variations dans les attitudes à l'égard des rappels. Les perceptions de la dangerosité du Covid-19 et de la balance bénéfice-risque des vaccins dépendent largement des débats publics et des informations qui circulent sur ces sujets. Malheureusement, comme nous le verrons dans le chapitre 5, il existe relativement peu de travaux sur ce sujet ce qui nuit grandement à l'explication de ces évolutions ainsi que de la répartition sociale des attitudes décrite ci-dessus.

## Évolution de l'inquiétude face au virus

Pendant, le suivi de différentes dimensions de la mobilisation et de l'inquiétude face au virus donne certains éléments permettant d'éclairer ces évolutions. Ainsi, plusieurs chercheurs de Santé Publique France et plusieurs instituts de sondages ont réalisé des enquêtes par questionnaire à intervalles très réguliers dans lesquelles ils ont inclus un ou plusieurs items portant sur ce sujet. Ces séries de données convergent pour montrer qu'après les premières semaines du confinement, la gravité de la maladie et l'inquiétude à l'égard du Covid-19 ou de la pandémie ont diminué<sup>b</sup>. L'inquiétude générale semble ensuite s'être caractérisée par des fluctuations constantes mais autour d'une moyenne évoluant peu jusqu'à la fin de l'année. Les données de Santé Publique France suggèrent par contre une baisse importante et continue de la gravité perçue de la pandémie jusqu'en septembre 2020 (voir Graphique 3.7).

b) Voir NPR<sup>[3,56,60,134-139]</sup>, <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19/coviprev-resultats-detailles-des-vagues-1-a-15-23-mars-23-septembre-2020>,

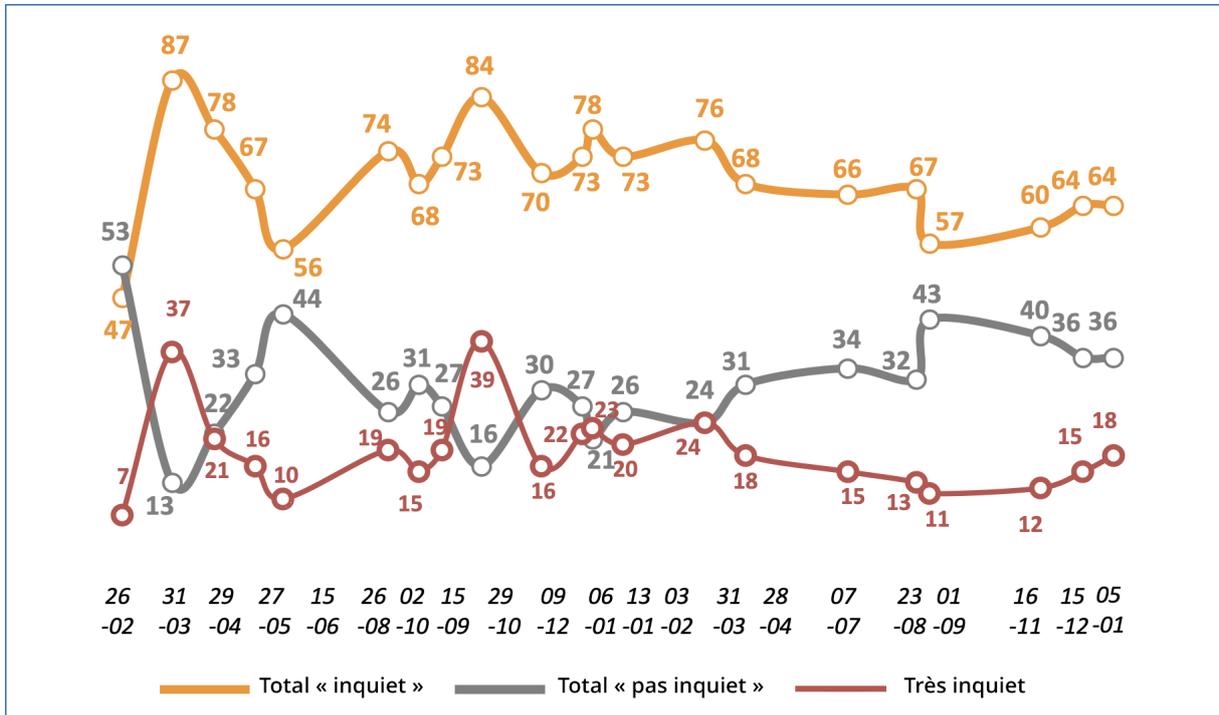
Graphique 3.7 : Évolution des scores de gravité et de vulnérabilité perçues, Enquête Coviprev, France hexagonale, données pondérées\*



Note. Évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, CSP, taille d'agglomération et région d'habitation. Lorsqu'une marque (ronde) est pleine, la proportion est significativement différente de celle de la vague précédente, test de Wald ajusté,  $p < 0,05$ . Lorsque la dernière valeur de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de celle du premier point de la série, test de Wald ajusté, \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Les variables de gravité et de vulnérabilité sont des scores allant de 0 à 10.

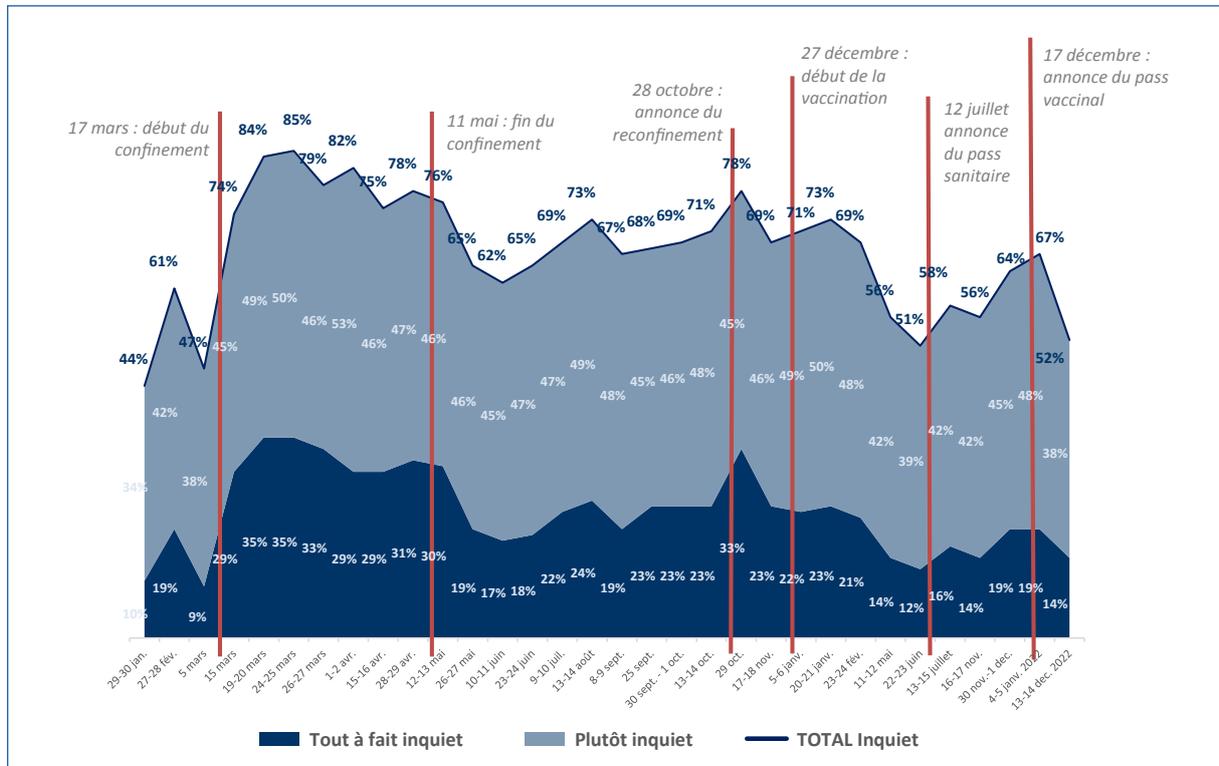
\*Graphique non publié transmis aux auteurs du rapport par Santé Publique France

Graphique 3.8 : Evolution de l'inquiétude vis-à-vis de la propagation du virus, Enquêtes d'Elabe, n= environ 1000 par vague



Légende : réponses à la question « Vous personnellement, concernant le coronavirus Covid-19, diriez-vous que vous êtes inquiet ou pas inquiet de sa propagation en France ? Très inquiet, plutôt inquiet, pas vraiment inquiet, pas du tout inquiet<sup>[56]</sup> ».

Graphique 3.9 Évolution de la proportion de personnes inquiètes du coronavirus pour elles-mêmes et leur famille, Enquêtes de l'IFOP, n= environ 1000 par vague



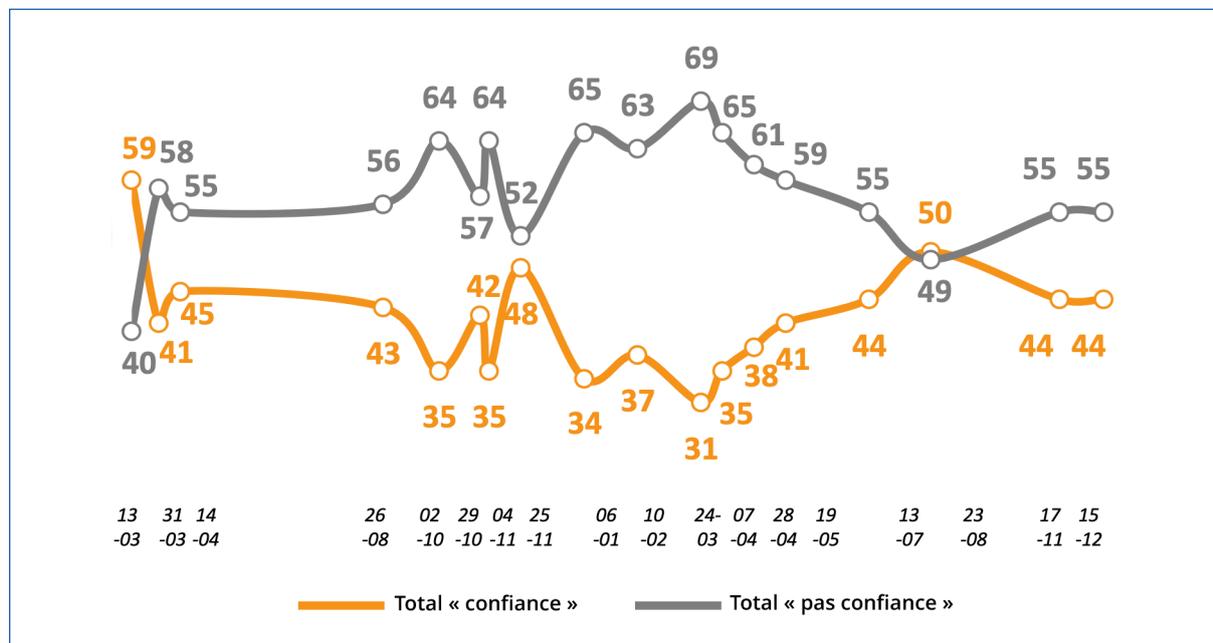
Légende : réponses à la question « A propos de l'épidémie de coronavirus, vous personnellement, diriez-vous qu'aujourd'hui, vous êtes tout à fait inquiet, plutôt inquiet, plutôt pas inquiet ou pas du tout inquiet... ? »<sup>[140]</sup>

Ces données suggèrent qu'une partie de la diminution des intentions de vaccination durant l'année 2020 peut être attribuée à une relativisation de la menace épidémique. Mais elles suggèrent aussi que celle-ci ne peut expliquer complètement cette évolution, les deux courbes étant de loin de suivre exactement les mêmes tendances pendant cette année et surtout pendant l'année 2021. Les enquêtes réalisées à la fin 2021 et durant les années 2022 et 2023 éclairent aussi l'engouement relatif pour les rappels vaccinaux. Par exemple, une série de trois enquêtes a trouvé que l'inquiétude à l'égard de l'émergence de nouveaux variants a fortement baissé entre mai 2021 et mai 2022 pour remonter à l'été 2022 (NPR<sup>[23,28,113]</sup> voir aussi<sup>[140]</sup>). Une autre enquête réalisée en janvier 2022 trouvait que 41 % des répondants pensaient que « Le plus gros de l'épidémie est derrière nous, elle va se réduire progressivement » contre 58 % qui répondaient que « L'épidémie est loin d'être terminée et elle reprendra de nouveau fortement » (NPR<sup>[56]</sup>). On peut aussi évoquer deux enquêtes réalisées respectivement durant l'été 2022 et l'été 2023 qui trouvaient que la part des Français d'accord avec l'affirmation selon laquelle le Covid-19 n'était désormais pas plus grave que la grippe est passée de 54 % à 68 % durant cette période (NPR<sup>[23,26]</sup>).

### Des fluctuations dans la confiance dans le gouvernement et les décideurs politiques

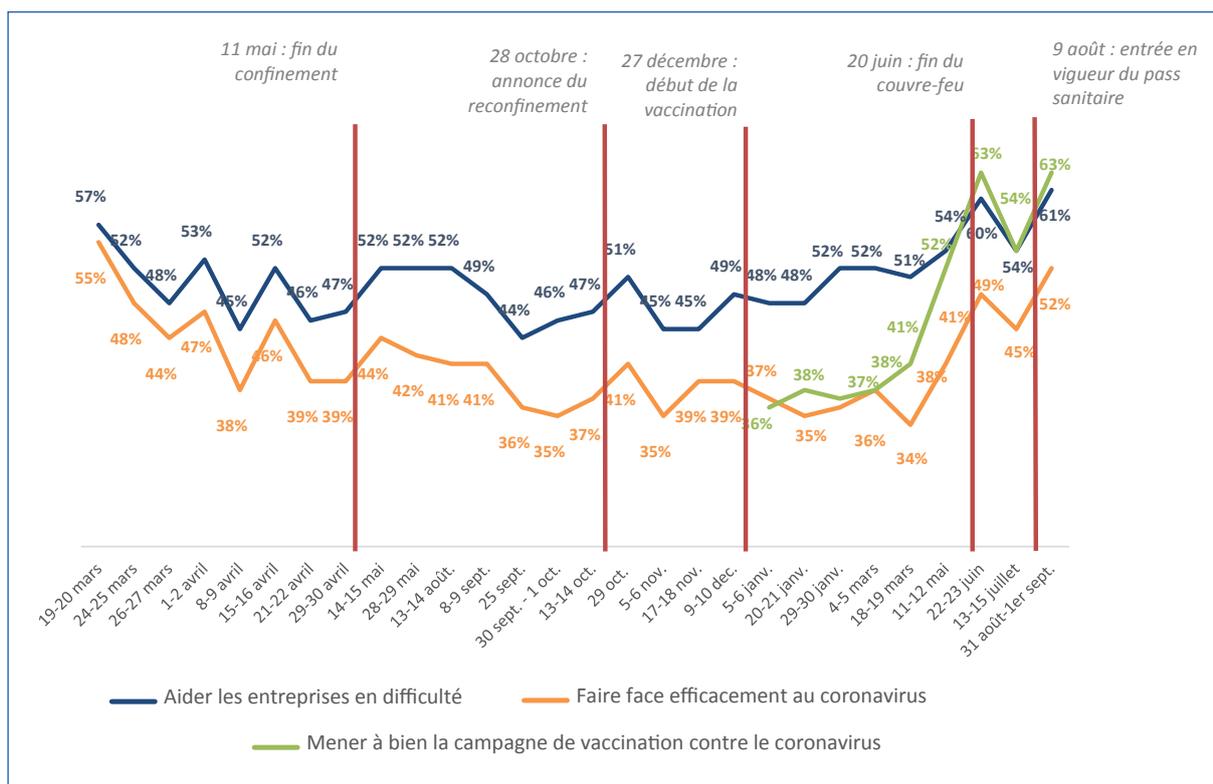
Une autre piste serait d'aller voir du côté de l'évolution de la confiance dans le Gouvernement pour gérer la pandémie. Les instituts de sondage IFOP, ELABE et Opinionway ont interrogé régulièrement leurs répondants sur ce point au cours de l'année 2020. Ils trouvent une forte diminution de la confiance dans la gestion épidémique du Gouvernement au cours du premier confinement, puis des fluctuations autour d'une moyenne basse jusqu'à la fin de l'année et les premiers mois de 2021 (voire une baisse tendancielle pour Elabe et Opinioway) à l'exception d'un petit pic de confiance en novembre (NPR<sup>[79,139,141,142]</sup>).

Graphique 3.10 : Evolution de la confiance dans Emmanuel Macron et le gouvernement de Jean Castex pour lutter efficacement contre l'épidémie de coronavirus, Enquêtes Elabe, n= environ 1000 par vague



Légende : réponses à la question « Faites-vous confiance ou pas confiance à Emmanuel Macron et au gouvernement de Jean Castex pour lutter efficacement contre l'épidémie de coronavirus ? Tout à fait confiance, plutôt confiance, pas vraiment confiance, pas du tout confiance, sans opinion »<sup>[79]</sup>.

Graphique 3.11 Évolution de la confiance dans le gouvernement pour faire face à la crise du covid-19 et à ses conséquences, Enquêtes de l'IFOP, n= environ 1000 par vague<sup>[142]</sup>



Cette évolution de la confiance gouvernementale centrée sur la pandémie est à mettre en regard des données disponibles sur la confiance générale dans les principaux acteurs de l'exécutif. Notons qu'une équipe d'économistes utilisant 7 enquêtes réalisées entre mars et décembre 2020 a trouvé une faible diminution de la confiance dans le Gouvernement entre avril et décembre (PR<sup>[123]</sup>). De plus, Kantar, Harris, IFOP, Odoxa et BVA proposent un suivi régulier de la confiance ou du jugement sur le président de la République et le Premier ministre respectivement<sup>a</sup>. Concernant le président, tous les instituts trouvent un pic d'attitudes positives au début du premier confinement puis une tendance à l'augmentation faible (quelques points) jusqu'à la fin de l'année pour être relativement stable sur l'année 2021. Du côté du Premier ministre (Jean Castex à compter du

3 juillet 2020), les attitudes se détériorent fortement de septembre (voire plus tôt) jusqu'à la fin de l'année pour fluctuer autour d'une moyenne relativement stable en 2021. La diminution des intentions de vaccination durant la seconde moitié de l'année 2020 pourrait ainsi participer d'une détérioration de la confiance dans le Gouvernement, détérioration qui épargnerait le président pourtant très impliqué dans la gestion.

### Un recul de la confiance dans la science et les scientifiques ?

A côté de ces données centrées sur certains politiques qui ont piloté la campagne de vaccination, les économistes évoqués plus haut ont aussi envisagé que la diminution des intentions de vaccination en 2020 soit en partie le produit d'une diminution de la confiance dans les scientifiques (PR<sup>[123]</sup>). Leurs 7 enquêtes réalisées entre mars et décembre 2020, suggèrent une décline progressive de la confiance dans les scientifiques (passant de 87 % à 70 %). Ils trouvent notamment que la part des répondants pensant que les scientifiques cachent des informations sur le coronavirus passe d'environ 30 % à autour de 37 % en décembre. Il faut cependant noter qu'une enquête dédiée aux

a) Voir : BVA, Orange, RTL, Observatoire de la politique nationale Avril 2022, BVA, Paris, 24p, Avril 2022. Odoxa, Mascaret, LCP, Public Sénat, Presse Régionale, Baromètre politique Avril 2022, Odoxa, Paris, 38p, Avril 2022. IFOP, Fiducial, Paris Match, Sud Radio, Le tableau de bord politique Paris Match/Sud Radio - Ifop/Fiducial, IFOP, Paris, 50p, Mars 2022. Harris Interactive, Eurosagency, LCI, Baromètre de confiance politique Avril 2022, Harris Interactive, Paris, 26p., Avril 2022. Kantar, Le Figaro Magazine, Le baromètre politique Figaro magazine réalisé par Kantar Public - EPOKA Avril 2022, Kantar, Paris, 19p., Avril 2022. Et pour IPSOS : <https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-politique-ipsos-le-point>

rapports à la science réalisée durant le mois de novembre 2020 ne trouvait pas de détérioration importante des attitudes à son égard par rapport aux enquêtes réalisées avant la pandémie<sup>[143]</sup>. Par ailleurs, notons que la littérature sur les rapports ordinaires à la science tend à montrer que, lorsque les personnes doutent des recommandations officielles ou présentent des croyances qui vont à l'encontre du consensus scientifique, c'est plus souvent qu'ils perçoivent des désaccords entre experts que parce qu'ils se méfient des scientifiques en général<sup>a</sup>. Dans le cas présent, on peut par exemple noter qu'une enquête réalisée à l'été 2022 trouvait que 47,1 % des répondants n'étaient pas d'accord avec l'affirmation « Les experts semblaient d'accord au sujet des vaccins contre le Covid-19 »<sup>[23]</sup>. Malheureusement, ce type d'items est très rarement inclus dans les enquêtes et il est donc impossible de suivre précisément l'évolution de la perception des débats scientifiques sur les différents sujets relatifs à la vaccination contre le Covid-19. Il est aussi difficile de savoir sur quels points les désaccords ont été identifiés, même si on peut penser que la vaccination des enfants de moins de 11 ans et la nécessité des rappels pour l'ensemble de la population à l'automne 2021 y figurent en bonne place.

### L'évolution des débats politiques sur la gestion de crise

Mais l'attention aux dimensions contextuelles ne doit pas uniquement être vue comme une source d'explication des évolutions globales des attitudes à l'égard des vaccins. Nous avons évoqué plus haut un ensemble d'explications des rapports aux vaccins mettant en avant des propriétés personnelles et sociales des personnes de long terme comme leurs diplômes, leur profession, leur degré de politisation, et leur confiance dans les institutions de santé. Mais les changements dans les informations circulant concernant la gravité de la maladie, l'efficacité et la sécurité des vaccins, dans les choix opérés par les autorités sanitaires, dans le contexte politique, etc. sont aussi susceptibles d'avoir des réceptions différenciées dans les différents segments du public et par conséquent de faire évoluer les profils associés aux différents types d'attitudes. Ainsi, si la défiance à l'égard des agences de santé est bien une disposition favorisant les attitudes négatives à l'égard des

vaccins, il est souvent nécessaire que celle-ci soit activée par le surgissement de débats publics sur ce sujet.

Ce mécanisme a été exploré de manière particulièrement intense par les chercheurs intéressés par le rôle des prises de position des partis politiques sur les questions vaccinales. Ainsi, dans certains travaux sur cette thématique, les prises de position des personnalités politiques pourraient activer la disposition à interpréter les informations vaccinales de manière politique. Cette lecture politique de la vaccination serait ainsi beaucoup moins répandue avant ces prises de position publiques mais aussi, elle serait moins répandue parmi les personnes les moins connectées à la sphère politique institutionnelle. Cette forme d'explication des différences politiques d'attitudes à l'égard des vaccins n'est pas la seule présentée dans la littérature. Nous l'évoquons parce qu'elle permet de souligner un des nombreux mécanismes par lesquels un évènement donné (ici la prise de parole publique de certains acteurs politiques sur la question vaccinale) peut avoir une influence différente sur les divers groupes sociaux et affecter l'évolution des attitudes vaccinales<sup>b</sup>. Pour illustrer ce type de phénomène, on peut évoquer le travail réalisé par les chercheurs de Santé Publique France sur les enquêtes par questionnaire du Baromètre santé entre 2000 et 2021. Ce travail montre que le poids des différentes propriétés sociodémographiques n'est pas constant sur toute cette période. Les différences sociales se sont progressivement accrues dans le temps et notamment durant la pandémie de Covid-19. Malheureusement, l'essentiel des travaux réalisés à partir d'enquêtes par questionnaire – donc capables de comparer le poids des différentes propriétés – ont pris ces enquêtes séparément. Parmi les exceptions à cette règle, on trouve la présentation par Santé Publique France de l'évolution comparée au cours de l'année 2021 des intentions de vaccination en fonction de l'âge des répondants<sup>30</sup>. Elle montre alors que l'augmentation des intentions de vaccination est surtout marquée chez les personnes âgées de moins de 35 ans et que cette amélioration est particulièrement marquée après le mois de mars 2021. Une analyse de 34 enquêtes réalisées entre le premier confinement et juillet 2021 comparant

a) Eyal, G. *The Crisis of Expertise*. (Wiley, 2019). Shapin, S. *Is There a Crisis of Truth?* *Los Angeles Review of Books* (2019). Goldenberg, M. J. *Vaccine Hesitancy: Public Trust, Expertise, and the War on Science*. (University of Pittsburgh Press, 2021).

b) Pour une introduction à ces enjeux, voir MOTTA M., 2021, « Republicans, Not Democrats, Are More Likely to Endorse Anti-Vaccine Misinformation », *American Politics Research*, 49, 5, p. 428-438.

Pour une discussion de ces explications dans le cas français, voir 2,128,144.

le rôle de l'âge, du sexe, du niveau d'étude et de la proximité partisane a cependant trouvé une relative stabilité du poids de ces variables au long de cette période (preprint NPR2). Les différences politiques d'attitudes semblent cependant se renforcer après le mois de mars 2020. Nous traiterons de l'évolution des prises de parole publiques des principaux partis dans le chapitre 5. Notons simplement à ce stade que cette évolution ne reflète paradoxalement pas un renforcement des débats politiques sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.

## Au-delà du Covid-19 : rapports aux autres vaccins et à la vaccination en général

### Couvertures vaccinales hors-Covid-19

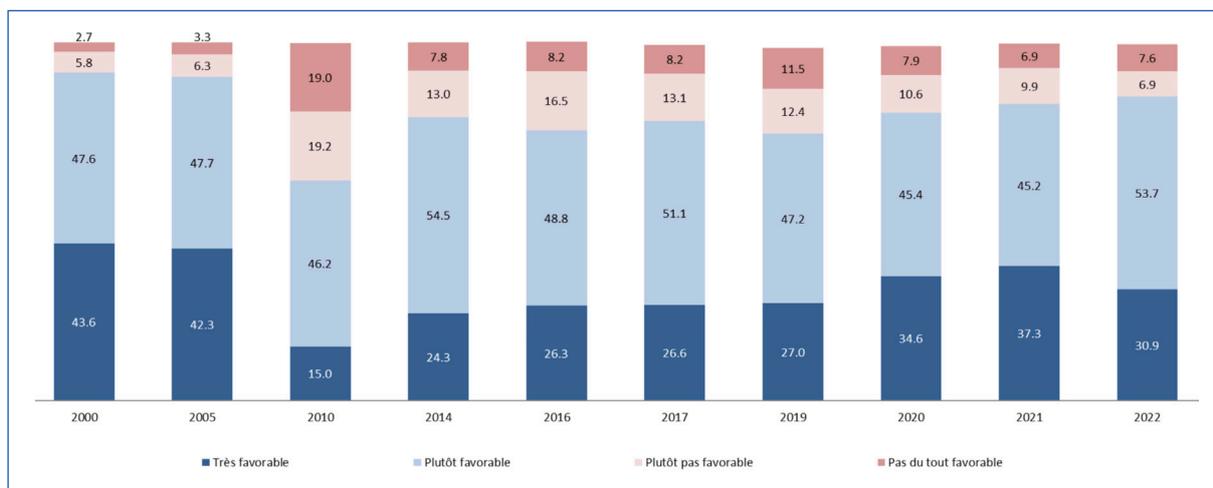
Concernant les couvertures vaccinales hors-Covid-19, on n'a pas observé de perturbation due au Covid-19 comme cela a pu être observé dans d'autres pays. Les couvertures vaccinales ont au contraire augmenté durant cette période<sup>[91]</sup>. Ainsi, la couverture vaccinale à deux doses des nourrissons contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à 33 mois est passée de 83,8 % pour la cohorte de 2018 à 85,7 % pour la cohorte de 2020. La couverture à 3 doses contre la Diphtérie, le tétanos et la poliomyélite a aussi légèrement augmenté passant de 90,5 % pour la cohorte de 2019 à 91,2 % pour la cohorte de 2021. On constate aussi une augmentation de la couverture pour les vaccins non obligatoires (méningocoque C, vaccin HPV chez les filles). Les couvertures vaccinales contre le HPV et la grippe chez les personnes à risque restant néanmoins bien en deçà des objectifs<sup>[91]</sup> (voir aussi<sup>[145]</sup>). Notons cependant que des travaux ont montré une diminution de certaines couvertures vaccinales pendant le premier confinement<sup>[146]</sup>, retards qui semblent donc avoir été rattrapés par la suite.

### La pandémie de Covid-19 a-t-elle affecté la confiance dans les vaccins en général ?

La pandémie de Covid-19 est venue ponctuer une décennie compliquée pour les rapports ordinaires aux vaccins en France. Après la pandémie de grippe A (H1N1), les controverses portant sur les vaccins se sont multipliées en France. Les réticences à l'égard des vaccins sont devenues un sujet de préoccupation majeure pour les autorités publiques, poussant notamment le Gouvernement à étendre le nombre de vaccin obligatoire à 11 à partir de 2018. Il n'est donc pas étonnant que la question de son impact sur la confiance dans la vaccination en général se soit faite une place dans les débats publics dès le début de la pandémie.

Au moment de l'écriture de ce rapport, il est évidemment trop tôt pour donner une réponse définitive à cette question. Cependant, plusieurs enquêtes réalisées pendant la pandémie de Covid-19 ont fait partie de dispositifs de mesure réguliers des attitudes vaccinales mis en place avant cette pandémie. Ces travaux permettent de commencer à replacer le contexte de la pandémie dans la continuité de la période antérieure. Le principal outil de suivi des rapports aux vaccins en France est le Baromètre Santé réalisé depuis 2000 par l'Institut de Veille Sanitaire devenu Santé Publique France 2016. Cette enquête interroge un échantillon représentatif de la population française sur divers sujets y compris la vaccination. Concernant la vaccination, ces enquêtes comprennent au moins deux items : « êtes-vous favorables aux vaccins en général » et « êtes-vous défavorables à certains vaccins en particulier », les répondants étant invités à nommer ces vaccins s'ils répondent « oui ». Trois vagues de cette série d'enquêtes par questionnaire ont été réalisées pendant la pandémie (2020, 2021 et 2022). Elles suggèrent que les attitudes des Français se sont améliorées à la fois par rapport à la période pré-pandémie et durant celle-ci. La part des répondants favorables aux vaccins passant de 77,7 % en 2019 à 80 % en 2020 puis 84,6 % en 2022 (voir graphique 3.12<sup>[91]</sup> et PR<sup>[112]</sup>).

Graphique 3.12 Évolution de l'adhésion à la vaccination en général, adultes résidant en France hexagonale, Baromètres de Santé Publique France<sup>[91]</sup>



Les items des baromètres santé ont été utilisés dans un grand nombre d'enquêtes par questionnaire réalisées durant la pandémie de Covid-19 mais employant des modes d'échantillonnage et de recueil différentes. Il serait donc hasardeux de créer une chronologie en mettant côte à côte les résultats de ces différentes enquêtes comme Santé Publique France peut le faire avec ses baromètres santé. Cependant, on peut noter qu'une série de 5 d'enquêtes réalisées avec la même méthodologie trouve aussi une amélioration progressive des attitudes à l'égard des vaccins (NPR<sup>[22]</sup>). La part des répondants favorables aux vaccins en général était de 76,9 % en mai 2021, de 73,8 % en juillet 2021, de 75,5 % en septembre 2021, de 78,7 % en décembre 2021 et de 82,2 % en mai 2022. Notons cependant, que comme nous l'avons évoqué ci-dessus, les rapports à la vaccination en général semblent s'être significativement détériorés dans les DROM, même si des données collectées dans les années précédant immédiatement la pandémie seraient nécessaires pour établir avec certitude que cette détérioration date de celle-ci<sup>[91]</sup>.

Le Vaccine Confidence Project est une autre source précieuse d'information. Dans le cadre de ce projet, quatre vagues d'enquêtes ont été réalisées dans un nombre impressionnant de pays comprenant la France<sup>a</sup>. Ces enquêtes réalisées en 2015, en 2018, entre mars et mai 2020 et entre mars et août 2022 présentent notamment l'avantage d'interroger les répondants sur une diversité de vaccins et d'aspects de la vaccination (PR<sup>[70,147]</sup> ; voir aussi<sup>[145,148]</sup>). Ces

a) Voir : <https://www.vaccineconfidence.org/>

enquêtes suggèrent que la part des Français jugeant les vaccins sûrs aurait augmenté entre 2019 et début 2020 (de 71,5 % à environ 80 %, autour de 1000 personnes interrogées dans chaque vague) sans évoluer fortement en 2022. La part des répondants les jugeant efficaces a elle légèrement augmenté entre 2019 et début 2020 pour redescendre au même niveau en 2022 (un peu plus de 83 %). La part les jugeant importants a légèrement augmenté en mars 2020 mais a fortement diminué en 2022 (77,2 %). Enfin, la part les jugeant compatibles avec leurs croyances est restée très stable en se maintenant entre 80 % et 79 %. Concernant le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole), la part jugeant qu'il est important a augmenté progressivement (79,9 % en 2018 à 82,3 % en 2022) tout comme celle le jugeant sûr (78,1 % à 82,1 %). L'amélioration des attitudes à l'égard de la vaccination contre la grippe saisonnière est beaucoup plus impressionnante. La part de ceux la jugeant importante passe de 51,8 % à 75,4 % et la part de ceux la jugeant sûre passe de 53,3 % à 77,8 %. Les perceptions du vaccin HPV n'ont pas été mesurées en 2018. Elles ne semblent pas avoir évolué entre 2020 et 2022. Ces études permettent aussi de comparer la France à de nombreux pays sur chacun de ces points. Au niveau européen, elles suggèrent que la France se situe dans une position médiane. Pour d'autres comparaisons internationales des perceptions des vaccins en général, voir PR<sup>[71,132]</sup>.

Enfin, on peut noter qu'une enquête réalisée en mai 2022 demandait aux répondants « Quel a été l'impact de la campagne de vaccination contre le Covid-19 sur (leur) confiance dans les vaccins en général ? » (NPR22). Les réponses à cette question nous renseignent sur le type de narration que les

Français sont susceptibles d'endosser ou en tout cas la manière dont ils replacent leurs représentations actuelles des vaccins dans la continuité de leur expérience du Covid-19. 12,5 % des répondants affirment qu'ils ont une confiance plus importante dans les vaccins en général tandis que 28,2 % affirment qu'ils ont maintenant moins confiance qu'avant dans les vaccins. Mais pour la moitié des répondants, le Covid-19 ne semble pas avoir affecté leur rapport aux vaccins en général (53 % ont répondu « ni plus ni moins confiance »)<sup>a</sup>.

## Rapports aux autres attitudes vaccinales.

### Rapports aux vaccins contre la Covid-19 et à la vaccination en général.

Les recherches réalisées avant la pandémie de Covid-19 avaient montré qu'une grande partie des Français pouvait se méfier de certains vaccins sans se méfier des vaccins en général. Il n'est alors pas étonnant qu'une partie des travaux réalisés pendant la pandémie ont souhaité évaluer à quel point les réticences à l'égard de la vaccination contre le Covid-19 étaient liées à une méfiance à l'égard des vaccins en général.

Dans les enquêtes par questionnaire, cette question du rapport entre attitudes à l'égard des vaccins en général et attitudes à l'égard des vaccins contre le Covid-19 a principalement été abordée sous l'angle des motifs de refus de se faire vacciner. Ainsi, la méthodologie la plus souvent utilisée a consisté à d'abord demander aux répondants s'ils souhaitaient se faire vacciner contre le Covid-19 puis à proposer une liste de motifs de réticence à ceux qui n'en avaient pas l'intention. Parmi ces motifs, on trouvait en général des variations autour de « parce que je suis contre les vaccins en général ». On observe alors dans toutes les enquêtes le fait que le rejet ou la méfiance à l'égard des vaccins en général constitue un motif minoritaire (généralement moins de 20% mais la part évolue aussi en fonction du moment de l'enquête et par conséquent de la part des répondants non vaccinés<sup>[13,14,17,28,91]</sup>). Etant donnée l'ampleur de la

variation dans le temps de la part de la population souhaitant se faire vacciner, il n'est pas étonnant que les personnes défiantes à l'égard des vaccins en général représentent une part d'entre eux tout aussi variable.

Cependant, un désavantage de cette méthodologie est qu'elle ne permet pas de tester si les personnes qui ont l'intention de se faire vacciner ne présentent pas eux-aussi les mêmes réticences que ceux qui ne le souhaitent pas (et vice versa). En effet, la littérature sur l'hésitation vaccinale a bien montré que de nombreuses personnes se font vacciner malgré la persistance de réticences et qu'à l'inverse, beaucoup de celles qui refusent le font malgré une authentique angoisse à l'idée de contracter la maladie et la volonté de protéger leurs proches et la société dans son ensemble. Heureusement, certaines enquêtes ont pu poser séparément des questions sur les vaccins en général et sur les vaccins contre le Covid-19 en particulier<sup>[5,7,13,21,25,28,77,100]</sup>. Ces enquêtes montrent notamment que même s'il y a une corrélation évidente entre le fait d'être favorable ou non aux vaccins en général et le fait d'avoir l'intention de se faire vacciner, même au moment du pic des réticences à la fin de l'année 2020, une part importante des défavorables aux vaccins en général avaient néanmoins l'intention de se faire vacciner et vice versa. Par exemple, 45 % des défavorables aux vaccins en général avaient l'intention de se faire vacciner contre le Covid-19 en mai 2021 contre 86 % des favorables (NPR<sup>[13]</sup>). Certaines enquêtes ont trouvé des résultats similaires quant à la perception de la sécurité et de l'efficacité des différents vaccins contre le Covid-19<sup>[28]</sup> et ont croisé ces perceptions des vaccins en général avec l'avis sur l'obligation vaccinale<sup>42</sup>, trouvant une forte corrélation entre eux.

### Rapport aux vaccins contre le Covid-19 et à d'autres vaccins

En plus de travaux sur les rapports à la vaccination en général et sur les vaccins contre le Covid-19, les chercheurs se sont intéressés aux perceptions d'une diversité de vaccins recommandés en France. Nous avons évoqué plus haut les travaux du Vaccine Confidence Project portant notamment sur l'évolution des jugements sur les vaccins contre la grippe saisonnière, contre les HPV et le vaccin ROR<sup>[70,147]</sup>. Ces deux études réalisées pendant la pandémie de Covid-19 montrent que le vaccin ROR est mieux accepté que le vaccin contre la grippe saisonnière et que le vaccin contre les HPV et que ce dernier vaccin est le moins bien accepté en 2022

a) Notons aussi que deux études réalisées durant la pandémie auprès de patients souffrant de maladies chroniques se sont intéressées à leur intention de vaccination contre la grippe et les infections à pneumocoques respectivement. Elles demandaient aux patients si la pandémie les avait convaincus de recevoir ces vaccins. Dans les deux cas, autour de 60% des personnes interrogées ont répondu oui et autour de 30% ont répondu non [93,94].

après une amélioration spectaculaire des jugements sur le vaccin contre la grippe saisonnière entre 2020 et 2022. Une autre série d'enquêtes menées entre juillet 2021 et mai 2022 a demandé aux personnes interrogées si elles étaient favorables à chacun des quatre vaccins suivants : le vaccin ROR, le vaccin contre la grippe, le vaccin contre les HPV et le vaccin contre l'hépatite B<sup>[7,144,149,150]</sup>. Les résultats suggèrent que les Français ont de bien meilleures attitudes à l'égard du vaccin ROR qu'à l'égard des autres vaccins. Ils montrent également que les attitudes à l'égard du vaccin contre les HPV sont très incertaines (plus de 20 % de « ne sait pas »). En examinant les tendances des réponses à ces questions et à la question « Êtes-vous favorable aux vaccins en général ? », les chercheurs ont constaté qu'environ 40 % des répondants étaient favorables aux vaccins en général et aux quatre vaccins, qu'environ 35 % étaient favorables aux vaccins en général mais défavorables ou incertains à l'égard d'au moins un des quatre vaccins et qu'environ 20 à 25 % étaient défavorables ou incertains à l'égard des vaccins en général. Environ 7 % étaient défavorables ou incertains à l'égard de tous les vaccins et des vaccins en général (dont 3 % étaient simplement défavorables à l'égard de tous les vaccins et des vaccins en général).

Évoquons aussi le fait que, dans une vague de ses enquêtes COVIPREV réalisée en septembre 2022, Santé Publique France a interrogé les répondants sur leurs intentions de vaccination contre la grippe à l'hiver 2022/2023. L'analyse a été centrée sur les personnes à risque de formes graves et trouve que 49 % accepteraient la vaccination contre la grippe et une nouvelle dose de vaccin contre le Covid-19, 12 % n'accepteraient que la dose de vaccin contre le Covid-19 et 8 % juste la vaccination contre la grippe (9 % ne savent pas).

## Ancrages socio-culturels de la vaccination hors Covid-19

La multiplication des travaux sur les attitudes et comportements vaccinaux durant la pandémie de Covid-19 a permis d'explorer leurs ancrages sociaux beaucoup plus largement qu'avant la pandémie. Comme pour les travaux portant sur les rapports aux vaccins contre le Covid-19, de nombreuses enquêtes par questionnaires ont permis d'étudier les corrélations entre les opinions sur la vaccination en général et certains vaccins hors Covid-19 et les variables sociodémographiques classiques comme le genre, l'âge, le revenu, le diplôme, les

catégories socioprofessionnelles<sup>[5,7,91,112,143,144,149]</sup>. On peut aussi noter l'exploration du rôle de l'adhésion aux médecines alternatives<sup>[149]</sup>, aux théories du complot<sup>[132]</sup>, de l'usage des réseaux sociaux<sup>a[23,133,150]b</sup>, du sentiment de se sentir particulièrement à risque de faire des effets secondaires<sup>[151]</sup>, des propriétés spécifiques aux vaccins<sup>[152-154]</sup> ou encore de l'expérience des discriminations<sup>[98,99,107]</sup>. Enfin, rappelons que des différences régionales de rapport aux vaccins en général ont été documentées<sup>[91]</sup>.

Signalons aussi la publication depuis le début de la pandémie de plusieurs travaux à vocation théorique visant à discuter généralement des manières d'analyser les rapports aux vaccins sans nécessairement présenter d'analyses nouvelles de données<sup>[7,90,115,127,155-159]c</sup>. Parmi les ressources francophones, on peut par exemple noter la publication d'un ouvrage de revue de littérature des approches psychologiques de la vaccination<sup>160</sup> voire à éradiquer, certaines maladies. Pourtant, même quand l'efficacité de la vaccination est avérée, de nombreuses personnes n'y recourent pas. De la simple passivité à un refus délibéré, parfois claironné publiquement, on trouve une vaste gamme d'attitudes, regroupées sous le vocable « d'hésitation vaccinale ». Cet ouvrage s'intéresse aux personnes qui adoptent cette attitude. Il commence par en dresser un portrait général : y a-t-il certaines caractéristiques sociales ou démographiques qui distinguent ces personnes ? Il se penche ensuite sur les facteurs psychologiques qui peuvent expliquer cette attitude, en examinant notamment la dimension motivationnelle et les facteurs cognitifs. Il envisage ensuite certaines croyances et idéologies susceptibles d'alimenter l'hésitation vaccinale, et s'attarde plus longuement sur une série de biais de raisonnement fréquemment invoqués à cet égard. Dans la section suivante, il analyse les facteurs psychosociaux, c'est-à-dire les causes liées au contexte social dans lequel évoluent les hésitants et aux appartenances revendiquées par ces derniers. C'est dans ce cadre qu'il s'intéresse notamment au complotisme et à la confiance dans les institutions.

a) Sur ce point, notons la publication d'un des rares travaux mobilisant des méthodes dites qualitatives (entretiens compréhensifs répétés dans le cas présent) [133].

b) Pour un travail empirique riche sur ce point à partir de données antérieures à l'épidémie, voir Berriche, M. En quête de sources. Politiques de communication [16, 115-154] (2021).

c) Pour une réflexion sur la préoccupation pour la réticence vaccinale, voir aussi : <https://laviedesidees.fr/L-hesitation-vaccinale-ou-les-impatiences-de-la-sante-mondiale>

Enfin dans la dernière partie, il envisage les moyens de lutte contre l'hésitation vaccinale et les méthodes les plus efficaces pour augmenter la couverture vaccinale auprès des populations réticentes.

## Conclusion

Pour conclure sur ce chapitre, nous voudrions insister sur le fait que beaucoup d'éléments cruciaux comme l'évolution des intentions de vaccination et la comparaison de la prévalence des doutes à l'égard de ces vaccins en France par rapport aux autres pays, n'ont pu être établis que parce que les chercheurs ont publié des statistiques descriptives. Ce point est moins trivial qu'il n'y paraît. De nombreux articles publiés dans les journaux scientifiques évalués par les pairs ne présentent pas de statistiques descriptives (au-delà de la description socioéconomique de l'échantillon) et ne présentent que les résultats issus d'analyses multivariées plus poussées. Nous ne voulons pas ici remettre en cause l'intérêt des analyses multivariées. Mais nous appelons les chercheurs à présenter systématiquement des statistiques descriptives dans leurs publications afin de faciliter l'exploration des potentielles différences en fonction du contexte (contexte historique et géographique). Ainsi, il ne faut pas oublier que les différences mises en évidence via ces analyses dépendent des variables qu'elles intègrent. Par exemple, dans certains travaux, on constate de fortes différences selon la proximité partisane des répondants mais celle-ci perd en significativité voire disparaît complètement dans les analyses multivariées dès lors que l'on intègre d'autres variables telles que la confiance dans les acteurs impliqués dans les campagnes de vaccination<sup>a</sup>. Ce résultat est en effet majeur mais le fait que l'on observe des différences selon la proximité partisane peut être en soi un résultat d'intérêt pour de nombreuses questions de recherche ou peut être un fait important à établir dans la perspective de comparaisons sur le temps long. La publication systématique de tableaux croisant les variables portant sur la vaccination avec le plus grand nombre possible de variables traitées par les chercheurs et chercheuses pourrait donc grandement contribuer à la formulation de nouvelles hypothèses et à l'évaluation de celles discutées dans la littérature.

a) Voir par exemple : Choi, Y. & Fox, A. M. *Mistrust in public health institutions is a stronger predictor of vaccine hesitancy and uptake than Trust in Trump*. *Social Science & Medicine* 314, 115440 (2022). Et dans le contexte français : 144

Cette pratique est rendue très aisée aujourd'hui par la possibilité donnée par la plupart des revues académiques d'ajouter une annexe en ligne à leur article et par l'existence de public repositories permettant d'archiver publiquement les données et analyses.

Ensuite, nous voudrions insister sur le fait qu'il est dommage que les travaux comparatifs publiés dans les journaux scientifiques tendent à regrouper ensemble les données de tous les pays pour identifier les tendances générales au niveau international. Ces analyses ne sont pas sans intérêt mais il nous semble qu'il serait plus informatif d'analyser comment des mêmes facteurs peuvent jouer différemment selon les contextes nationaux. Cela permettrait davantage de comprendre les disparités majeures que l'on observe entre pays et de mieux comprendre ce qui fait que, par exemple, le manque de confiance dans les autorités de santé se traduit davantage dans des attitudes négatives à l'égard des vaccins dans certains pays que dans d'autres.

Nous voudrions aussi insister sur la nécessité de davantage explorer la manière dont les différentes variables mises en évidence interagissent entre elles. En effet, l'essentiel des travaux évalués par les pairs analysent le rôle des différentes variables séparément. Or, les sciences sociales ont montré depuis bien longtemps que des propriétés telles que le genre ou le revenu pouvaient prendre des réalités sociales très différentes en fonction de l'âge ou du revenu. Dans le cas des vaccins contre le Covid-19 en France, il est par exemple important de noter que les facteurs associés à des attitudes plus favorables tendent à se cumuler, les personnes les plus âgées ayant davantage tendance à se sentir proches des partis du centre, à avoir confiance dans les institutions et à s'intéresser à la politique. Cette exploration de l'interaction entre les différentes propriétés passe par la mobilisation d'une plus grande diversité d'outils d'analyse statistique appliqués aux enquêtes par questionnaire. Mais il passe aussi par la mobilisation plus grande des travaux fondés sur des méthodes qualitatives pour interpréter les résultats obtenus et pour informer la construction des enquêtes par questionnaire mais aussi et surtout pour leurs apports propres<sup>b</sup>.

b) Pour des exemples des apports des enquêtes qualitatives auprès des parents voir : Attwell, K., Meyer, S. B. & Ward, P. R. *The Social Basis of Vaccine Questioning and Refusal: A Qualitative Study Employing Bourdieu's Concepts of 'Capitals' and 'Habitus'*. *Int J Environ Res Public Health* 15, 1044 (2018). Jamison, A. M., Quinn, S. C. & Freimuth, V. S. *'You don't trust a government vaccine': Narratives of institutional*

## Travaux mobilisés dans ce chapitre

1. COCONEL. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicization. *Lancet Infectious Diseases* 20, 769–770 (2020).
2. Ward, J. K., Cortaredona2, S., Gauna, F. & Peretti-Watel, P. Partisan cues provide a very limited explanation of political differences in intentions to vaccinate against COVID-19 in France. Preprint at <https://doi.org/10.31234/osf.io/aghv> (2023).
3. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières contre la Covid-19? vague 31. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-31-de-l-enquete-coviprev> (2022).
4. Hacquin, A.-S., Altay, S., Araujo, E. de, Chevallier, C. & Mercier, H. Sharp rise in vaccine hesitancy in a large and representative sample of the French population: reasons for vaccine hesitancy. Preprint at: <https://psyarxiv.com/r8h6z/> (2020) doi:10.31234/osf.io/r8h6z.
5. Bajos, N., Spire, A., Silberzan, L. & Group, for the E. study. The social specificities of hostility toward vaccination against Covid-19 in France. *PLOS ONE* 17, e0262192 (2022).
6. Bajos, N. & et al. Recours à la vaccination contre le Covid-19: de fortes disparités sociales. *Etudes et Résultats* 1–8 (2022).
7. Ward, J. K. 4. D'une pandémie à l'autre: la France est-elle un pays d'antivaccins?: in Senik, C., *Pandémies* 63–82 (La Découverte, 2022). doi:10.3917/dec.senik.2022.01.0063.
8. Calvas, P. Relation entre « l'opinion vaccinale » anti-Covid-19 des français et les publications de la presse écrite. *Droit, Santé et Société* 2–3, 18–27 (2022).
9. Lindholt, M. F., Jørgensen, F., Bor, A. & Petersen, M. B. Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data. *BMJ Open* 11, e048172 (2021).
10. Oliu-Barton, M. et al. The effect of COVID certificates on vaccine uptake, health outcomes, and the economy. *Nature Communications* 13, 3942 (2022).
11. Mills, M. C. & Rüttenauer, T. The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries. *Lancet Public Health* 7, e15–e22 (2022).
12. Mongin, D., Buclin, C. P., Cullati, S. & Courvoisier, D. S. COVID-19 Vaccination Rate under Different Political Incentive: A Counterfactual Trend Approach Using Nationwide Data. *Vaccines* 11, 1149 (2023).
13. Ward, J. K. et al. Enquête COVIREIVAC: les français et la vaccination. 8 <http://www.orspaca.org/sites/default/files/enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf> (2021).
14. Ward, J. K. et al. The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social Science & Medicine* 265, 113414 (2020).
15. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières contre la Covid-19? vague 26. 4 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-a-la-vaccination-et-aux-gestes-barrieres-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-26-de-l-enquete-coviprev> (2021).
16. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières contre la Covid-19? vague 27. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/375463/3161067?version=2> (2021).
17. Neumann-Böhme, S. et al. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *European Journal of Health Economics* 21, 977–982 (2020).
18. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19? Résultats de la vague 28 de l'enquête CoviPrev. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-28-de-l-enquete-coviprev> (2021).
19. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19? Résultats de la vague 35 de l'enquête CoviPrev. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-35-de-l-enquete-coviprev> (2022).
20. Heyerdahl, L. W. et al. Conditionality of COVID-19 vaccine acceptance in European countries. *Vaccine* 40, 1191–1197 (2022).
21. Schwarzingger, M., Watson, V., Arwidson, P., Alla, F. & Luchini, S. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *The Lancet Public Health* 6, e210–e221 (2021).
22. Ward, J. K. et al. Enquête COVIREIVAC Vague 2 – SLAVACO Vague 4: Rappels et vaccination des enfants en période de décrue de l'épidémie. 11 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%A0te-covireivac-vague-2-slavaco-vague-4-rappels-et-vaccination-des-enfants-en> (2022).
23. Ward, J. K. et al. Enquête SLAVACO Vague 5: Qui a (encore) peur de la COVID-19 et jugements sur l'action des pouvoirs publics durant l'épidémie. 8 <http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-slavaco-n5.pdf> (2022).
24. Ward, J. K. et al. The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination. *Nature Medicine*, 1–3 (2022) doi:10.1038/s41591-021-01661-7.
25. Ward, J. K. et al. Enquête SLAVACO Vague 2: passe sanitaire, obligation vaccinale et rappels. 6 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%A0te-slavaco-vague-2-passe-sanitaire-obligation-vaccinale-et-rappels> (2021).
26. Peretti-Watel, P., Verger, P. & Ward, J. K. ICOVAC Wave 1 survey: A look back at the health crisis and vaccination against Covid-19. 9 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/>

*trust and influenza vaccination among African American and white adults. Soc Sci Med* 221, 87–94 (2019). Reich, J. A. *Vaccine Refusal and Pharmaceutical Acquiescence: Parental Control and Ambivalence in Managing Children's Health. Am Sociol Rev* 85, 106–127 (2020). Tan, C. D. *Defending 'snake oil': The preservation of contentious knowledge and practices. Soc Stud Sci* 51, 538–563 (2021).

*Et pour le contexte français: Peretti-Watel, P. et al. 'I think I made the right decision... I hope I'm not wrong'. Vaccine Hesitancy, commitment and trust among parents of young children. Sociology of Health & Illness* 41, 1192–1206 (2019).

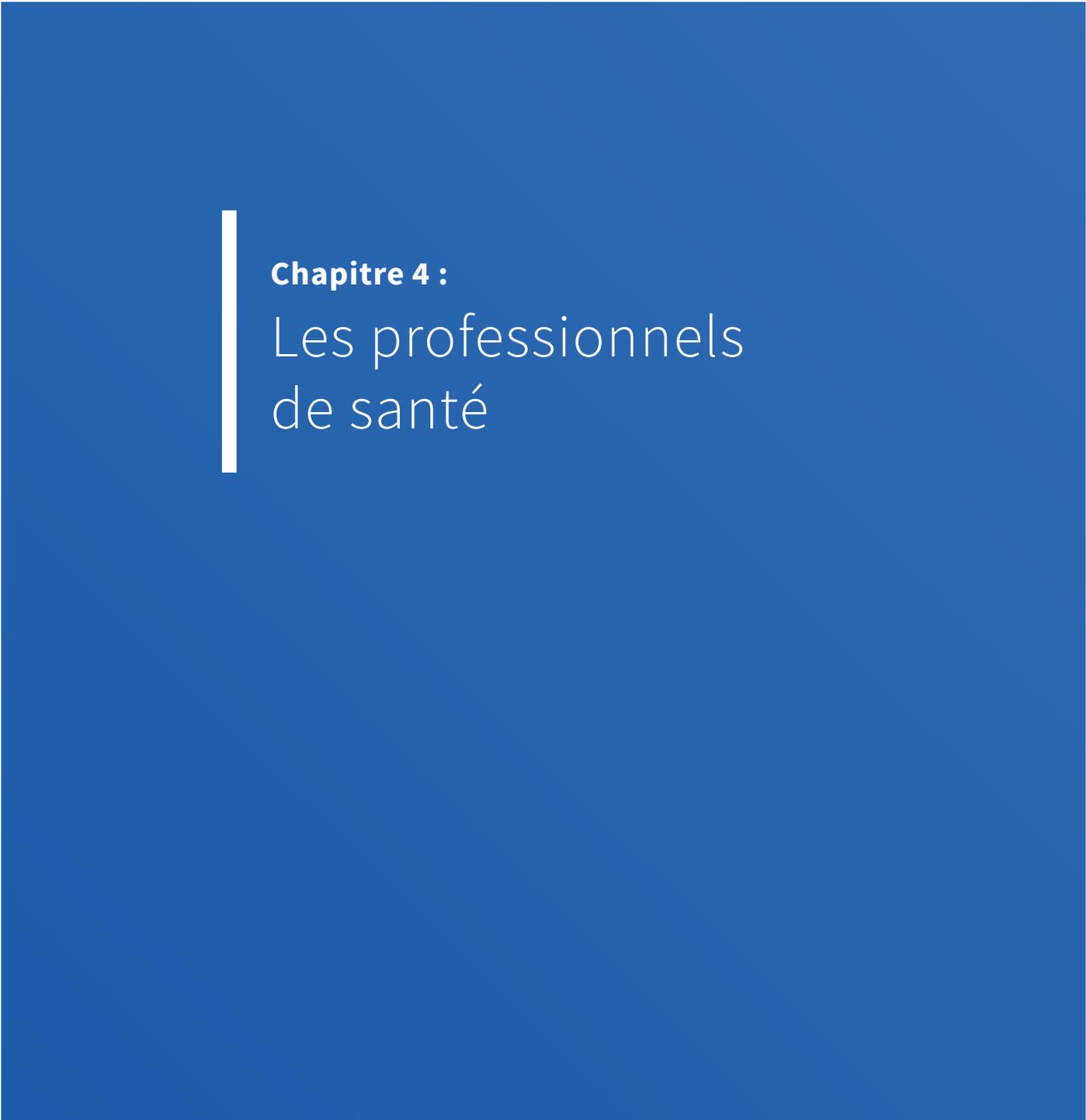
- enqu%C3%AAtes-icovac-vague-1-retour-sur-la-crise-sanitaire-et-la-vaccination-contre-la (2023).
27. Khouri, C. et al. Impact of Vaccine Hesitancy on Onset, Severity and Type of Self-reported Adverse Events: A French Cross-Sectional Survey. *Drug Safety*, 45, 1049–1056 (2022).
  28. Ward, J. K. et al. Premiers résultats de l'enquête SLAVACO Vague 1 et approfondissement de l'analyse de l'enquête COVIREIVAC - les français et la vaccination. 16 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtes-slavaco-vague-1-appfondissement-de-l%E2%80%99analyse-de-l%E2%80%99enqu%C3%AAtes-covireivac> (2021).
  29. Araujo-Chaveron, L. et al. Impact of a COVID-19 certificate requirement on vaccine uptake pattern and intention for future vaccination. A cross-sectional study among French adults. *Vaccine* 41, 5412–5423 (2023).
  30. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19? Résultats de la vague 29 de l'enquête CoviPrev. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-29-de-l-enquete-coviprev> (2021).
  31. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19? Résultats de la vague 30 de l'enquête CoviPrev. 6 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-30-de-l-enquete-coviprev> (2021).
  32. Odoxa, Backbone Consulting, Le Figaro, & FranceInfo. Regard des Français sur le vaccin contre le Covid-19. 23 <https://www.odoxa.fr/sondage/8551-2/> (2020).
  33. ELABE & BFMTV. Les Français et l'allocution télévisée d'Emmanuel Macron. 37 <https://elabe.fr/allocution-macron-241120/> (2020).
  34. ELABE & BFMTV. Les Français et le vaccin contre la Covid-19. 37 <https://elabe.fr/vaccin-covid-19/> (2020).
  35. Kantar. La disposition à se faire vacciner contre la Covid-19. 22 (2020).
  36. Odoxa, Backbone Consulting, Le Figaro, & FranceInfo. Regard des Français sur le vaccin contre la Covid-19. 26 <https://www.odoxa.fr/sondage/oui-a-vaccination-autres/> (2021).
  37. Ipsos & The World Economic Forum. Global attitudes on a Covid-19 vaccine. 7 <https://www.ipsos.com/sites/default/files/Global-attitudes-on-a-COVID-19-Vaccine-January-2021-report%20.pdf> (2021).
  38. ELABE & BFMTV. Les Français et l'épidémie de Covid-19. 42 <https://elabe.fr/epidemie-de-covid-19/> (2021).
  39. OpinionWay et al. Les Français et la campagne de vaccination contre la Covid. 30 <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-et-square-pour-les-echos-et-radio-classique-ecoscope-les-francais-et-la-campagne-de-vaccination-contre-le-covid-janvier-2021/viewdocument/2498.html> (2021).
  40. Ifop, Lemon, & Le Parisien. Observatoire du rapport des français à la science et aux nouvelles technologies., 13 <https://lemon.fr/wp-content/uploads/2021/01/Enque%CC%82te-ifop-x-Lemon.pdf> (2021).
  41. Odoxa, Backbone Consulting, Le Figaro, & FranceInfo. Vaccins contre le covid-19: actions du gouvernement et passeport vaccinal. 21 <https://www.odoxa.fr/sondage/l'intention-de-vaccination-progresse-bien-politique-vaccinale-gouvernement-ninspire-toujours-confiance-aux-francais/> (2021).
  42. Gagneux-Brunon, A. et al. Enquête COVIREIVAC: Attitudes des français face à l'obligation vaccinale COVID-19. 4 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtes-covireivac-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B02-attitudes-des-fran%C3%A7ais-face-l%E2%80%99obligation> (2021).
  43. Cevipof & OpinionWay. Baromètre de la confiance politique: En qu(o)ï les Français ont-ils confiance aujourd'hui? - Le baromètre de la confiance politique vague 12b. 72 [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Barome%CC%80tre%20Vague%2012%20bis%20-%20VERSION%20FINALE%20\(pour%20mise%20sur%20le%20site%20CEVIPOF\).pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Barome%CC%80tre%20Vague%2012%20bis%20-%20VERSION%20FINALE%20(pour%20mise%20sur%20le%20site%20CEVIPOF).pdf) (2021).
  44. Gagneux-Brunon, A. et al. Public opinion on a mandatory COVID-19 vaccination policy in France: a cross-sectional survey. *Clinical Microbiology and Infection* 28, 433–439 (2022).
  45. Odoxa, Backbone Consulting, Le Figaro, & FranceInfo. Les Français et la vaccination. 25 <https://www.odoxa.fr/sondage/les-francais-sont-desormais-favorables-a-la-vaccination-obligatoire/> (2021).
  46. ELABE & BFMTV. Les Français et l'épidémie de Covid-19 - Vague 41. 32 <https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/07/vague-41.pdf> (2021).
  47. ELABE & BFMTV. Les Français et l'épidémie de Covid-19 - Vague 42. 39 <https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/07/vague-42.pdf> (2021).
  48. ELABE, Les Echos, Institut Montaigne & Radio Classique. Les Français et le pass sanitaire. 19 [https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210804\\_les\\_echos\\_institut\\_montaigne\\_les-francais-et-le-pass-sanitaire.pdf](https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210804_les_echos_institut_montaigne_les-francais-et-le-pass-sanitaire.pdf) (2021).
  49. Ipsos. Enquête auprès des 18-25 ans sur la vaccination contre la Covid-19. 7 <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-07/Jeunes%20vaccination%20pass%20sanitaire%20.pdf> (2021).
  50. Ipsos/Sopra Steria, FranceInfo, Le Parisien, & Aujourd'hui En France. Le regard des Français sur l'intervention télévisée d'Emmanuel Macron. 18 <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-07/Ipsos%20-%20Intervention%20E.%20Macron%20-%20France%20Info-Le%20Parisien-Aujourd%27hui%20en%20France%20.pdf> (2021).
  51. IFOP, Fiducial & Sud Radio. Balises d'opinion #147 Le regard des Français sur la situation et les mesures sanitaires. 21 <https://www.ifop.com/publication/balises-dopinion-147-le-regard-des-francais-sur-la-situation-et-les-mesures-sanitaires/> (2021).
  52. IFOP & Journal du Dimanche. Les Français et la mobilisation contre le pass sanitaire. 60 <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-la-mobilisation-contre-le-pass-sanitaire/> (2021).
  53. Odoxa, Backbone Consulting, & Le Figaro. Les Français et le pass vaccinal. 26 <https://www.odoxa.fr/sondage/les-francais-sont-pour-le-passe-vaccinal-et-meme-pour-la-vaccination-obligatoire-pour-tous-a-condition-que-ce-soit-vraiment-utile-sur-un-plan-sanitaire/> (2022).
  54. Cluster 17 & Marianne. Enquête intentions de vote: élection présidentielle 2022. 34 [https://cluster17.com/wp-content/uploads/2022/02/notice\\_technique\\_S5.pdf](https://cluster17.com/wp-content/uploads/2022/02/notice_technique_S5.pdf) (2022).

55. Lazarus, J. V. et al. A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022. *Nature Medicine* 29, 366–375 (2023).
56. ELABE, BFMTV, L'Express & SFR. Les Français et l'épidémie de Covid 19: Vague 47. 47 [https://elabe.fr/wp-content/uploads/2022/01/vague-47\\_complet.pdf](https://elabe.fr/wp-content/uploads/2022/01/vague-47_complet.pdf) (2022).
57. Harris Interactive, Toluna & La France Insoumise. Questions d'actualité dans le cadre de la niche parlementaire 2022. 17 [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/questions-dactualite-dans-le-cadre-de-la-niche-parlementaire-2022/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/questions-dactualite-dans-le-cadre-de-la-niche-parlementaire-2022/) (2022).
58. IFOP & Journal du Dimanche. Le regard des Français sur le mouvement de protestation contre le pass sanitaire. 15 <https://www.ifop.com/publication/le-regard-des-francais-sur-le-mouvement-de-protestation-contre-le-pass-sanitaire/> (2021).
59. Harris Interactive & LCI. Regard des Français sur les manifestations contre l'instauration d'un pass sanitaire en France. 8 <https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2021/07/Rapport-Harris-Interactive-Regard-des-Francais-sur-les-manifestations-contre-linstauration-dun-pass-sanitaire-en-France-LCI.pdf> (2021).
60. ELABE & BFMTV. Les Français et l'épidémie de Covid 19 Vague 43. 44 [https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210823\\_elabe\\_bfmtv\\_-les-francais-et-lepidemie-de-covid-19-vague-43.pdf](https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210823_elabe_bfmtv_-les-francais-et-lepidemie-de-covid-19-vague-43.pdf) (2021).
61. Harris Interactive & Challenges. Baromètre d'intentions de vote à l'élection présidentielle de 2022 Vague 11. 32 [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/barometre-dintentions-de-vote-pour-lelection-presidentielle-de-2022-vague-11/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/barometre-dintentions-de-vote-pour-lelection-presidentielle-de-2022-vague-11/) (2021).
62. Odoxa, Backbone Consulting, & Le Figaro. Les Français, la vaccination et le pass sanitaire. 34 <https://www.odoxa.fr/sondage/le-pass-sanitaire-est-soutenu-et-les-anti-pass-rejetes/> (2021).
63. Ifop & Le journal du Dimanche. Le regard des Français sur la réintégration des soignants non vaccinés. 9 <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2023/05/120054-Rapport.pdf> (2023).
64. Ipsos. Global attitudes on Covid-19 vaccine booster shots. 11 Most adults vaccinated against COVID-19 in all 13 countries surveyed intend to get a booster shot | Ipsos (2021).
65. Santé Publique France. Vaccination Grippe et Covid-19 – Gestes barrières - Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre les virus de l'hiver? - Résultats de la vague 36 de l'enquête CoviPrev (5-12 décembre 2022). 4 (2022).
66. Meijere, G. de et al. Attitudes towards booster, testing and isolation, and their impact on COVID-19 response in winter 2022/2023 in France, Belgium, and Italy: a cross-sectional survey and modelling study. *The Lancet Regional Health – Europe* 28, (2023).
67. BVA Opinion & Europe 1. Les Français et la vaccination contre le Covid-19. 10 <https://www.bva.fr/sondages/francais-vaccination-contre-covid-19-sondage-bva-europe-1/> (2020).
68. YouGov. International vaccine safety perceptions,. 5 <https://docs.cdn.yougov.com/ei0ckvi45y/YouGov%20-%20international%20vaccine%20safety%20perceptions.pdf> (2021).
69. Borga, L. G., Clark, A. E., D'Ambrosio, C. & Lepinteur, A. Characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy. *Scientific Reports*, 12, 12435 (2022).
70. de Figueiredo, A. et al. State of Vaccine Confidence in the European Union 2022. 47 [https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en) (2022).
71. Lazarus, J. V. et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27, 225–228 (2021).
72. Singh, K. et al. Misinformation, believability, and vaccine acceptance over 40 countries: Takeaways from the initial phase of the COVID-19 infodemic. *PLoS ONE* 17, e0263381 (2022).
73. Imperial College London. Covid-19 Global attitudes towards a Covid-19 vaccine. 14 [https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/EMBARGOED-0502.-Feb-21-GlobalVaccineInsights\\_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker\\_20210301.pdf](https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/EMBARGOED-0502.-Feb-21-GlobalVaccineInsights_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker_20210301.pdf) (2021).
74. Imperial College London. Covid-19: Global attitudes towards a Covid-19 vaccine. 22 [https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/GlobalVaccineInsights\\_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker\\_20210520\\_v2.pdf](https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/GlobalVaccineInsights_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker_20210520_v2.pdf) (2021).
75. Kantar. G7 countries perception of COVID-19. 101 <https://www.kantarpublic.com/download/documents/100/G7+Citizen+Impact+COVID-19+Charts+and+Methodology+June+2020.pdf> (2020).
76. Ipsos & Institut Sapiens. Baromètre « Science et Société » Vague 1. 69 [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/rapport\\_sapiens\\_science\\_et\\_societe\\_octobre\\_2020\\_def.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/rapport_sapiens_science_et_societe_octobre_2020_def.pdf) (2020).
77. Verger, P. et al. Acceptance of childhood and adolescent vaccination against COVID-19 in France: a national cross-sectional study in May 2021. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 17, 5082–5088 (2021).
78. Ward, J. K. et al. Enquête SLAVACO Vague 3 - SESSTIM: Vaccination des enfants, intentions de vaccination contre le Covid et usage de l'application TousAntiCovi. 6 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtes-slavaco-vague-3-vaccination-des-enfants-intentions-de-vaccination-contre> (2022).
79. ELABE, BMTV, L'Express & SFR. Les Français et les fêtes de fin d'année Sondage ELABE. 34 <https://elabe.fr/fetes-de-fin-dannee-2/> (2021).
80. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19? Résultats de la vague 32 de l'enquête CoviPrev. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-32-de-l-enquete-coviprev> (2022).
81. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19? Résultats de la vague 33 de l'enquête CoviPrev. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-33-de-l-enquete-coviprev> (2022).
82. Santé Publique France. Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19? Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev. 6 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-34-de-l-enquete-coviprev> (2022).

83. Colosi, E. et al. Screening and vaccination against COVID-19 to minimise school closure: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases* 22, 977–989 (2022).
84. Di Domenico, L. et al. Adherence and sustainability of interventions informing optimal control against the COVID-19 pandemic. *Communications Medicine*, 1, 57 (2021).
85. Tran Kiem, C. et al. A modelling study investigating short and medium-term challenges for COVID-19 vaccination: From prioritisation to the relaxation of measures. *EClinicalMedicine* 38, 101001 (2021).
86. Mazzoli, M., Valdano, E. & Colizza, V. Projecting the COVID-19 epidemic risk in France for the summer 2021. *Journal of Travel Medicine* 28, taab129 (2021).
87. Bosetti, P. et al. Epidemiology and control of SARS-CoV-2 epidemics in partially vaccinated populations: a modeling study applied to France. *BMC Medicine* 20, 33 (2022).
88. Faucher, B. et al. Agent-based modelling of reactive vaccination of workplaces and schools against COVID-19. *Nature Communications* 13, 1414 (2022).
89. Massonnaud, C. R., Roux, J., Colizza, V. & Crépey, P. Evaluating COVID-19 Booster Vaccination Strategies in a Partially Vaccinated Population: A Modeling Study. *Vaccines* 10, 479 (2022).
90. d'Albis, H., Etner, J. & Thuilliez, J. Vaccination under pessimistic expectations in clinical trials and immunization campaigns. *Journal of Public Economic Theory* 10.1111/jpet.12617 (2022) doi:10.1111/jpet.12617.
91. Santé Publique France. Bulletin de santé publique - vaccination. 21 (2023).
92. Jung, Y.-J. et al. Factors associated with COVID-19 vaccine uptake among French population aged 65 years and older: results from a national online survey. *BMC Geriatrics*, 22, 637 (2022).
93. Loubet, P. et al. Patients' Perception and Knowledge about Influenza and Pneumococcal Vaccination during the COVID-19 Pandemic: An Online Survey in Patients at Risk of Infections. *Vaccines*, 9, 1372 (2021).
94. Breuker, C. et al. The COVID-19 Pandemic Led to a Small Increase in Changed Mentality Regarding Infection Risk without Any Change in Willingness to Be Vaccinated in Chronic Diseases Patients. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 3967 (2021).
95. Egloff, C. et al. Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. *PLoS ONE* 17, e0263512 (2022).
96. Vallée, A., Fourn, E., Majerholc, C., Touche, P. & Zucman, D. COVID-19 Vaccine Hesitancy among French People Living with HIV. *Vaccines* 9, 302 (2021).
97. Alleaume, C. et al. Intention to get vaccinated against COVID-19 among the general population in France: Associated factors and gender disparities. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 17, 3421–3432 (2021).
98. Bajos, N. et al. Couverture vaccinale contre le Covid-19: des inégalités sociales toujours marquées à la fin de la campagne vaccinale. *Etudes et Résultats* 1–8 (2023).
99. Bajos, N. et al. When Lack of Trust in the Government and in Scientists Reinforces Social Inequalities in Vaccination Against COVID-19. *Frontiers in Public Health* 10, (2022).
100. Detoc, M. et al. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine* 38, 7002–7006 (2020).
101. Guillon, M. & Kergall, P. Factors associated with COVID-19 vaccination intentions and attitudes in France. *Public Health* 198, 200–207 (2021).
102. Coulaud, P. et al. COVID-19 vaccine intention among young adults: Comparative results from a cross-sectional study in Canada and France. *Vaccine* 40, 2442–2456 (2022).
103. Valéry, R., Gaëlle, A., Olivier, B. & Emmanuel, B. COVID-19 vaccination at a hospital in Paris: spatial analyses and inverse equity hypothesis. Preprint at <https://doi.org/10.1101/2023.05.05.23289561> (2023).
104. Ramblière, L. et al. Caractéristiques et parcours vaccinal des personnes en situation de précarité vaccinées contre la Covid-19 sur un lieu de distribution alimentaire à Paris. *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire COVID-19*, 1–9 (2022).
105. Roederer, T. et al. Couverture vaccinale contre la Covid-19 des populations en grande précarité en Ile-de-France et à Marseille : une enquête transversale stratifiée. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation* 1, S59 (2022).
106. Roederer, T. et al. Estimating COVID-19 vaccine uptake and its drivers among migrants, homeless and precariously housed people in France. *Communications Medicine*, 3, 1–11 (2023).
107. Bajos, N. et al. Recours à la vaccination contre le Covid-19: de fortes disparités sociales. 8 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/recours-la-vaccination-contre-le-covid-19-de> (2022).
108. Débarre, F., Lecoeur, E., Guimier, L., Jauffret-Roustide, M. & Jannot, A.-S. The French Covid-19 vaccination policy did not solve vaccination inequities: a nationwide study on 64.5 million people. *European Journal of Public Health* 32, 825–830 (2022).
109. Algan, Y. & Cohen, D. Les Français au temps du Covid-19: économie et société face au risque sanitaire. 12 <https://www.cae-eco.fr/les-francais-au-temps-du-covid-19-economie-et-societe-face-au-risque-sanitaire> (2021).
110. Longchamps, C. et al. COVID-19 vaccine hesitancy among persons living in homeless shelters in France. *Vaccine* 39, 3315–3318 (2021).
111. Ducarroz, S. et al. Motives for COVID-19 vaccine hesitancy amongst marginalized groups, including homeless persons and migrants, in France: a mixed-methods study. Preprint at <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1662988/v1> (2022).
112. Vaux, S., Gautier, A., Nassany, O. & Bonmarin, I. Vaccination acceptability in the French general population and related determinants, 2000–2021. *Vaccine* (2023) doi:10.1016/j.vaccine.2023.08.062.
113. Ward, J. K. et al. Enquête COVIREIVAC Vague 2 – SLAVACO Vague 4: Rappels et vaccination des enfants en période de décrue de l'épidémie. 11 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAta-covireivac-vague-2-slavaco-vague-4-rappels-et-vaccination-des-enfants-en> (2024D).
114. Wang, S. & Madrisotti, F. Out of step: Preventive measures among people of chinese origin in France during the Covid-19 pandemic. in Wang S., *Chinese in France amid the Covid-19 pandemic*, 72–101 (Brill, 2023).
115. Guimier, L. Les résistances françaises aux vaccinations : continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19. *Hérodote* 183, 227–250 (2021).
116. Fourquet, J. & Manternach, S. Pourquoi la défiance vaccinale est-elle plus forte dans le sud de la France? 15 <https://www.jean-jaures.org/publication/pourquoi-la-defiance-vaccinale-est-elle-plus-forte-dans-le-sud-de-la-france> (2021).

117. Santé Publique France. COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire n° 62 du 06 mai 2021. 67 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-6-mai-2021> (2021).
118. Flamand, C., Ramiz, L., Alves Sarmiento, A. & Bailly, S. Principaux résultats de la première vague d'enquête CAP-COVID-Guyane, 8 au 21 mars 2021. 3 <https://www.pasteur-cayenne.fr/principaux-resultats-de-la-premiere-vague-denquete-cap-covid-guyane-realisee-du-8-au-21-mars-2021/> (2021).
119. Flamand, C., Ramiz, L., Alves Sarmiento, C., Bailly, S. & Forsans, G. Principaux résultats de la seconde vague d'enquête CAP-COVID-Guyane réalisée du 26 avril au 9 mai 2021. 5 <https://www.pasteur-cayenne.fr/principaux-resultats-de-la-seconde-vague-denquete-cap-covid-guyane-realisee-du-26-avril-au-9-mai-2021/> (2021).
120. Eynaud, M. & Racon, P. La Covid-19 en Guadeloupe : souffrances et résistances. *Perspectives Psy* 60, 291–300 (2021).
121. Junot, A., Chabanet, P. & Ridde, V. Management of the COVID crisis in Reunion Island (SW Indian Ocean): representations of COVID-19 and acceptance of public health measures. *Health Psychology and Behavioral Medicine* 11, 2252902.
122. Tareau, M.-A. et al. Journée scientifique COVID et société en Guyane et aux Antilles – 25 Mars 2022- Cayenne, Guyane. 15 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9557817/> (2022).
123. Algan, Y., Cohen, D., Davoine, E., Foucault, M. & Stantcheva, S. Trust in scientists in times of pandemic: Panel evidence from 12 countries. *PNAS* 118, (2021).
124. Mueller, J. E., Chyderiotis, S., Sicsic, J., Langot, F. & Blondel, S. A vicious circle between lack of confidence in crisis management, vaccine refusal and failure to control the epidemic? 12 <https://pasteur.hal.science/hal-03137259/> (2021).
125. Tournay, V. Note de recherche Le Baromètre de la confiance politique / Vague 12bis Septembre 2021- les déterminants politiques de la rationalité vaccinale: analyse d'une passion française (II). 12 [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12bis\\_VTetBC\\_determinantspolitiques\\_septembre2021\\_VF.pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12bis_VTetBC_determinantspolitiques_septembre2021_VF.pdf) (2021).
126. Tournay, V. & Cautrès, B. Note de recherche Le Baromètre de la confiance politique / Vague 12bis. 12 [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12bis\\_VTetBC\\_determinantspolitiques\\_septembre2021\\_VF.pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12bis_VTetBC_determinantspolitiques_septembre2021_VF.pdf) (2021).
127. Ward, J. K. Que nous disent les réticences du public à l'égard des vaccins contre la Covid-19 des rapports ordinaires à la science?: *Annales des Mines* n° 108, 78–81 (2022).
128. Ward, J. K. Politisation et rapports ordinaires aux vaccins. Premiers enseignements de l'épidémie de Covid-19. *L'Année sociologique* 73, 267–294 (2023).
129. Blondel, S., Chyderiotis, S., Langot, F., Mueller, J. E. & Sicsic, J. Confiance, vaccination et télétravail pendant la crise de la Covid-19. *Revue française d'économie* XXXVII, 45–80 (2022).
130. Bristielle, A. Vaccins: la piqûre de défiance. 17 (2020).
131. Jaffré, J. Note de recherche Le Baromètre de la confiance politique / Vague 12 bis- Participation aux régionales, adhésion vaccinale: même orientation. 9 [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Note\\_Je%cc%81ro%cc%82me\\_Jaffre%cc%81\\_Barov\\_12bis\\_juin-2021\\_VF.pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Note_Je%cc%81ro%cc%82me_Jaffre%cc%81_Barov_12bis_juin-2021_VF.pdf) (2021).
132. Bertin, P., Nera, K. & Delouée, S. Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Frontiers in Psychology* 11, (2020).
133. Gaillaguet, J. Pour une écologie médiatique de l'expérience des controverses vaccinales. *Quaderni* 109, 23–29 (2023).
134. Ifop, Fiducial, Cnews, & Sud Radio. Balises d'opinion #131 Les réactions des Français après les annonces du gouvernement. 24 <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/03/117825-Rapport-CN-SR-N131.pdf> (2021).
135. OpinionWay, Afaq, & Essomar. Les Français, l'allocation d'Emmanuel Macron et la pandémie. 15 <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-les-francais-l-allocation-d-emmanuel-macron-et-la-pandemie-mars-2021/download.html> (2021).
136. Kekst CNC. Research report: Covid-19 Opinion Tracker. 34 [https://www.kekstcnc.com/media/3144/kekst-cnc\\_research-report\\_covid19\\_opinion-tracker\\_wave-7\\_march2021.pdf](https://www.kekstcnc.com/media/3144/kekst-cnc_research-report_covid19_opinion-tracker_wave-7_march2021.pdf) (2021).
137. OpinionWay, Afaq, & Essomar. Une année de Covid Direct, Les Français face à l'épidémie. 10 <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-un-an-de-covidirect-les-francais-face-a-la-pandemie-19-mars-2021/download.html> (2021).
138. Ifop, Fiducial, Cnews, & Radio Sud. Balises d'opinion #128 Le regard des Français sur la crise sanitaire et le passeport vaccinal. 26 <https://www.ifop.com/publication/balises-dopinion-128-le-regard-des-francais-sur-la-crise-sanitaire-et-le-passeport-vaccinal/> (2021).
139. OpinionWay & Radio Classique. Les Français et la cinquième vague de l'épidémie Décembre 2021-Ecoscope. 32 [https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/search-result.html?filter\\_search=Les%20Echos%20et%20Radio%20Classique&layout=table&show\\_category=0&start=30](https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/search-result.html?filter_search=Les%20Echos%20et%20Radio%20Classique&layout=table&show_category=0&start=30) (2021).
140. IFOP, Fiducial & Sud Radio. Balise d'opinion #205 L'état d'esprit des Français: optimisme, situation du pays et inquiétude face au Covid. 21 <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/12/118724-Rapport-SR-N205.pdf> (2022).
141. ELABE & BFMTV. Les Français et l'épidémie de Covid-19 - Vague 35. 45 <https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/03/vague-35.pdf> (2021).
142. Ifop, Fiducial, & Sud Radio. Balises d'opinion #149 La confiance dans le gouvernement et le pass sanitaire. 16 <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/09/117825-Rapport-SR-N149.pdf> (2021).
143. Bauer, M. W., Dubois, M. & Hervois, P. Les français et la science 2021 - Représentations sociales de la science 1972-2020. 70 <http://www.science-and-you.com/fr/sondage2021> (2021).
144. Ward, J. K., Cortaredona, S., Touzet, H., Gauna, F. & Peretti-Watel, P. Explaining political differences in attitudes to vaccines in France: partisan cues, disenchantment with politics and political sophistication. Preprint at: <https://osf.io/5mbnf> (2023) doi:10.31234/osf.io/5mbnf.
145. Eagan, R. L., Larson, H. J. & de Figueiredo, A. Recent trends in vaccine coverage and confidence: A cause for concern. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 19, 2237374 (2023).
146. Davin-Casalena, B. et al. The impact of the COVID-19 epidemic on primary care in South-eastern France: implementation of a real-time monitoring system based on regional health insurance system data. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 69, 255–264 (2021).

147. De Figueiredo, A., Karafillakis, E. & Larson, H. J. State of Vaccine Confidence in the EU + UK. 56 [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/2020\\_confidence\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/2020_confidence_rep_en.pdf) (2020).
148. Wiegand, M. et al. Global Declines in Vaccine Confidence from 2015 to 2022: A Large-Scale Retrospective Analysis. SSRN Scholarly Paper at <https://doi.org/10.2139/ssrn.4438003> (2023).
149. Ward, J. K., Gauna, F., Deml, M. J., MacKendrick, N. & Peretti-Watel, P. Diversity of attitudes towards complementary and alternative medicine (CAM) and vaccines: A representative cross-sectional study in France. *Social Science & Medicine* 328, 115952 (2023).
150. McKinley, C. J., Olivier, E. & Ward, J. K. The Influence of Social Media and Institutional Trust on Vaccine Hesitancy in France: Examining Direct and Mediating Processes. *Vaccines* 11, 1319 (2023).
151. Khouri, C. et al. Exploring the feelings of being at risk of vaccine related adverse effects: A cross-sectional survey in France. *Journal of Psychosomatic Research* 172, 111433 (2023).
152. Chyderiotis, S. et al. Vaccine eagerness: A new framework to analyse preferences in single profile discrete choice experiments. Application to HPV vaccination decisions among French adolescents. *SSM - Population Health* 17, 101058 (2022).
153. Chyderiotis, S. et al. Optimising HPV vaccination communication to adolescents: A discrete choice experiment. *Vaccine* 39, 3916–3925 (2021).
154. Duong, C.-H., Mueller, J. E., Tubert-Bitter, P. & Escolano, S. Estimation of mid-and long-term benefits and hypothetical risk of Guillain-Barre syndrome after human papillomavirus vaccination among boys in France: A simulation study. *Vaccine* 40, 359–363 (2022).
155. Giry, J. & Nicey, J. Des vérités plurielles? *Revue des sciences sociales* 96–105 (2022) doi:10.4000/revss.8113.
156. Sauvayre, R. L'extension de l'obligation vaccinale. Comment les dilemmes moraux s'expriment-ils entre les prescriptions et les sanctions? *Revue française d'éthique appliquée* 9, 8–10 (2020).
157. Sauvayre, R. Le journaliste, le scientifique et le citoyen: sociologie de la diffusion de la défiance vaccinale. (Hermann, 2023).
158. Ward, J. K. & Peretti-Watel, P. Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins: des biais de perception aux controverses. *Revue française de sociologie* Vol. 61, 243–273 (2020). La revue a publié une version traduite en anglais de cet article : Ward, J. K. & Peretti-Watel, P, Understanding vaccine mistrust: From perception bias to controversies. *Revue française de sociologie* Vol. 61, 243–273 (2020). Available here : [https://www.cairn-int.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=E\\_RFS\\_612\\_0243&download=1](https://www.cairn-int.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=E_RFS_612_0243&download=1)
159. Zielinska, A. C. L'hésitation vaccinale en France dans le contexte de la Covid-19. Une perspective comparatiste: *Revue française d'éthique appliquée* N° 11, 141–155 (2021).
160. Klein, O. & Yzerbyt, V. *Psychologie de la vaccination*. (Editions de l'Université de Bruxelles, 2023).



**Chapitre 4 :**

Les professionnels  
de santé

## Introduction

En France, au cours du premier confinement, quelques millions de personnes, dans différents secteurs, ont continué leur activité professionnelle en présentiel. Néanmoins ce sont les professionnels de santé, au contact direct des conséquences sanitaires du Covid-19, qui ont été les plus visibles. Les applaudissements rituels aux fenêtres à 20h ont démontré le large soutien dont ils bénéficiaient dans la population, mais ont également été une forme de reconnaissance de la difficulté de leurs conditions de travail<sup>a</sup>.

Ce chapitre est consacré aux personnes impliquées dans les campagnes de vaccination au titre de leur profession. Cette catégorie inclue les professionnels de santé au premier rang desquels se trouvent les médecins, les infirmières, sages-femmes, pharmaciens et aides-soignantes. Cependant, il est important de noter que les campagnes de vaccination, et notamment celles contre le Covid-19, ont impliqué une bien plus grande diversité de professionnels à titre divers y compris les personnels médico-sociaux tels que les personnels des Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes, les médiateurs en santé et les travailleurs sociaux. Malgré cela, les travaux que nous avons identifiés ont porté presque exclusivement sur les professionnels de santé et ceux-ci seront au premier plan de ce chapitre.

Tout au long de la pandémie, ces professions se sont retrouvées au cœur de la gestion de la crise, qu'il s'agisse d'absorber la saturation des places à l'hôpital, d'assurer la mise à l'isolement des Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes ou de prendre en charge les différentes campagnes de vaccination, de répondre aux questions et aux angoisses de la population ou de continuer d'assurer le suivi et les soins médicaux habituels. En parallèle, un ensemble de questions s'est posé sur le rapport que les soignants entretenaient aux vaccins, du fait de leur rôle central dans la vaccination. Diverses études ont ainsi insisté sur le rôle que peut jouer l'hésitation vaccinale chez les soignants dans l'entretien des controverses autour des vaccins. Durant la pandémie

de Covid-19, un certain nombre de travaux ont donc cherché à connaître leur acceptation de la vaccination, leurs pratiques de recommandations et leurs jugements sur les obligations vaccinales, mises en place en septembre 2021 et suspendues en mai 2023. Cependant, ces travaux ont été bien moins nombreux que ceux consacrés au grand public. Les professionnels de santé constituent un public hétérogène et souvent difficile à recruter en nombre dans les enquêtes. De ce fait, les travaux varient grandement quant aux types de données mobilisées, aux modes de recrutement employés et à la taille des échantillons obtenus. Ces difficultés propres à la constitution d'échantillons de professionnels, en particulier en ligne, peuvent conduire à des biais importants, eu égard notamment à la taille des échantillons, au poids des non-réponses ou aux modalités de sélection des enquêtés<sup>1</sup>. On peut néanmoins noter que ces travaux ont pour la plupart été publiés dans des revues scientifiques et ont fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Dans un premier temps, nous présenterons la chronologie de la participation des différents types de soignants à la campagne de vaccination contre le Covid-19, en tant que vaccinés et en tant que vaccinés. Nous dresserons ensuite un état des lieux des connaissances sur l'évolution de leur rapport à la vaccination et de leurs couvertures vaccinales. Nous évoquerons ensuite la question de la suspension des soignants non-vaccinés au moment de la mise en place du pass sanitaire à l'été 2021 puis celle de leur réintégration. Nous soulignerons ensuite l'hétérogénéité de l'hésitation et de l'acceptation vaccinale en fonction des professions mais également des caractéristiques sociodémographiques, sociales, des croyances relatives aux vaccins et de la confiance dans les acteurs de la politique vaccinale. Nous dédions ensuite une section à la situation particulière des DROM avant de présenter les rares données disponibles concernant les interactions entre professionnels de santé et membres du public. Nous terminerons enfin en évoquant les données relatives aux autres vaccins que ceux contre le Covid-19.

a) Voir par exemple : OECD, 2023, *Au-delà des applaudissements ? Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée (version abrégée)*, Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development. Fournier A., Haliday H., Biquet C., Quenot J.-P., Laurent A., 2022, « Crise de la Covid-19 : les professionnels des établissements de santé en souffrance », *Annales des Mines - Responsabilité et environnement*, 108, 4, p. 2326.

## Les soignants bénéficiaires de la vaccination contre le Covid-19...

La campagne de vaccination en France débute symboliquement à l'hôpital de Sevrans le 27 décembre 2020 par l'injection d'une dose de vaccin Pfizer à une patiente de 78 ans et à un médecin. Le même jour, un médecin et deux résidents d'Établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes sont également vaccinés à Dijon<sup>a</sup>. Ce petit événement symbolique illustre le double intéressement des médecins et, plus généralement, des professionnels de santé à cette campagne : en tant que vaccinés et en tant que bénéficiaires de cette protection.

### Mini encadré « Les soignants en quelques chiffres »

Selon les données de la DREES<sup>b</sup>, 637 644 infirmiers et infirmières exerçaient en France au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Il s'agit, de loin, du plus important groupe de professionnel·les de santé. Majoritairement féminine (87 % de femmes et 13 % d'hommes), cette profession est plutôt jeune, avec un âge moyen de 41,5 ans, pour une large majorité constituée de salariées hospitalières (63 %), mais également d'infirmières libérales ou ayant une activité mixte en libéral et établissement hospitalier (19 %). Enfin, une partie de cette profession est salariée ailleurs qu'en hôpital (18 %), par exemple dans des services de protection maternelle et infantile.

Toujours selon la DREES, on comptait au 1<sup>er</sup> janvier 2021, 360 000 aides-soignantes et aides-soignants, dont 287 000 salariées hospitalières ; 93 % étaient des femmes<sup>c</sup>.

Les données concernant les médecins sont plus récentes. Au 1<sup>er</sup> janvier 2023<sup>d</sup>, les médecins étaient 230 143, dont 51 % d'hommes et une moyenne d'âge de 50,3 ans (53,5 pour les hommes et 47,1 pour les femmes) plus élevée que pour les infirmières. Parmi les médecins, 99 500 étaient des généralistes, soit 43,2 % de l'ensemble. Au total, 43,6 % exerçaient en libéral, 31,7 % étaient salariés hospitaliers et 12 % avaient une activité mixte. Enfin, 12 % étaient salariés par une autre structure.

En tant que bénéficiaires, la vaccination contre le Covid-19 a été progressivement étendue à tous les professionnels de santé. Dans la stratégie présentée par le gouvernement au début du mois de

décembre 2020<sup>e</sup>, la première étape se caractérisait par l'ouverture de la vaccination aux personnes âgées résidant en Établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes et aux personnes y travaillant, si elles présentaient elles-mêmes un risque de forme grave (voir chapitre 2 pour les critères appliqués). La seconde étape, qui devait débiter à la mi-février, devait élargir la vaccination aux professionnels des secteurs de la santé et du médico-social, âgés de 50 ans et plus et/ou présentant une ou plusieurs comorbidités (population estimée à 1,2 millions de personnes). Cette phase a été finalement entamée dès le début du mois de janvier 2021 et le 6 février, la condition d'âge et de présence de comorbidités, levée<sup>f</sup>.

Surtout, la vaccination contre le Covid-19 est devenue obligatoire en septembre 2021 pour exercer son métier, pour la plupart des soignants et des personnes exerçant dans le secteur médico-social<sup>g</sup>. Dès la fin juin 2021, les médias ont commencé à évoquer des signaux du gouvernement suggérant qu'il envisagerait d'instaurer cette obligation de vaccination professionnelle<sup>h</sup>. Le 6 juillet 2021 est publié un avis du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale (COSV) la recommandant<sup>i</sup>. Cette obligation fait partie des annonces relatives au pass sanitaire dans le discours du président de la République le 12 juillet : « Pour les personnels soignants et non soignants des hôpitaux, des cliniques, des maisons de retraite, des établissements pour personnes en situation de handicap, pour tous les professionnels ou bénévoles qui travaillent au contact des personnes âgées ou fragiles y compris à domicile, la vaccination sera rendue obligatoire »<sup>j</sup>. La loi n° 2021-1040 votée le

e) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022. P36.

f) Cour des comptes, *La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes*, Cour des comptes, Paris, décembre 2022. P41.

g) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043909676>

h) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/30/covid-19-l-executif-inquiet-du-variant-delta-et-du-ralentissement-de-la-vaccination-en-france\\_6086297\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/30/covid-19-l-executif-inquiet-du-variant-delta-et-du-ralentissement-de-la-vaccination-en-france_6086297_3244.html)

i) Cet avis a été formulé le 24 juin 2021 mais semble n'avoir été publié par le ministère que le 6 juillet.

[https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/07/09/covid-19-macron-contraint-d-operer-un-nouveau-tour-de-vis-face-au-variant-delta\\_6087640\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/07/09/covid-19-macron-contraint-d-operer-un-nouveau-tour-de-vis-face-au-variant-delta_6087640_823448.html)

Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. *Avis du 24 juin 2021 – Obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social*. 5 (2021).

j) <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2021/07/12/adresse-aux-francais-12-juillet-2021>

a) <https://enseignants.lumni.fr/fiche-media/00000004948/debut-de-la-campagne-de-vaccination-contre-le-covid-19-en-france.html>

b) <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

c) TOUTLEMONDE F., 2021, « Panorama de la DRESS - Les établissements de santé, édition 2021 », Paris, DREES.

d) <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire prévoyait que l'obligation de vaccination contre le Covid-19 concernerait aussi les étudiants de ces professions et qu'elle devrait être entamée dès le 15 septembre 2021<sup>a</sup>. Les sanctions prévues étaient la suspension, sans salaire, des personnels non-vaccinés. Cette loi ajoutait donc, de fait, la vaccination contre le Covid-19 à la liste des vaccins obligatoires pour les professionnels de santé, liste qui comprenait jusqu'alors les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B. Nous évoquerons plus loin les effets et réactions des soignants au sujet de cette obligation de vaccination contre le Covid-19. Notons seulement à ce stade que la liste des vaccins obligatoires pour les professionnels de santé a été révisée durant la première moitié de 2023. L'obligation de vaccination contre le Covid-19 a alors été abrogée, posant alors la question de la réintégration des soignants suspendus, tandis que la vaccination contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole a été rendue obligatoire<sup>b</sup>.

### ... mais aussi acteurs de la vaccination

Tous les professionnels de santé n'ont pas eu le même rôle dans le déploiement de la campagne de vaccination. En effet, au début de la campagne de vaccination, la prescription et la réalisation de la vaccination contre le Covid-19 était restreinte aux médecins. Avec l'augmentation du nombre de doses de vaccins disponibles et la multiplication des lieux de vaccination, la disponibilité de personnels à mobiliser est rapidement devenue un enjeu poussant la Direction Générale de la Santé (DGS) à saisir la Haute Autorité de la Santé (HAS) au sujet d'une extension de la liste des personnels vaccinateurs. La HAS a rendu un avis au début du mois de mars 2021 recommandant que les sages-femmes et les pharmaciens soient autorisés à prescrire et administrer ces vaccins et que les infirmières puissent les administrer sous la supervision d'un·e

médecin<sup>c</sup>. Ceci étant néanmoins conditionné à la réalisation de formations spécifiques. La compétence des infirmières a été étendue à la prescription en juin 2021. Parallèlement, le gouvernement a allongé la liste des personnes habilitées à injecter les vaccins sous la supervision d'un médecin<sup>d</sup>. L'extension des compétences du début mars 2021 est intervenue dans un contexte dans lequel beaucoup d'espoir était placé dans l'utilisation du vaccin d'Astra Zeneca dont le stockage ne nécessitait pas de congélateurs spéciaux, ce qui facilitait grandement le déploiement dans les différents lieux de vaccination. La vaccination dite « en ville », c'est-à-dire en dehors des hôpitaux et des centres de vaccination a ainsi été ouverte en février 2021 pour le vaccin d'Astra Zeneca<sup>e</sup>. Cette extension des compétences correspondait à une volonté de simplification des parcours de vaccination souhaitée dans les avis relatifs à l'organisation de la campagne parus avant son lancement<sup>f</sup>.

Ces extensions successives de compétences auront pour principale conséquence le développement de la vaccination en pharmacie (voir graphique 4.1). La Cour des comptes a réalisé une estimation du nombre de vaccinateurs mobilisés durant l'année 2021<sup>g</sup>. Elle dénombre au total 189 673 vaccinateurs dont 43 663 médecins généralistes, 54 510 infirmières, 19 385 pharmaciens d'officines et 67 068 professionnels dits « de réserve » comprenant notamment des professionnels de santé retraités et des étudiants.

a) Pour des réactions du milieu médical à cette annonce, voir par exemple : [https://www.lemonde.fr/sante/article/2021/07/13/covid-19-l-obligation-vaccinale-imposee-aux-professionnels-de-sante-ne-manque-pas-de-faire-reagir\\_6088083\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2021/07/13/covid-19-l-obligation-vaccinale-imposee-aux-professionnels-de-sante-ne-manque-pas-de-faire-reagir_6088083_1651302.html). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043909676>.

b) Haute Autorité de la Santé. Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels. Volet 1/2 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, Covid-19. 97 (2023). Haute Autorité de la Santé. Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole varicelle. 183 (2023).

c) Haute Autorité de la Santé. Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 – Extension des compétences vaccinales des professionnels de santé. 20 (2021).

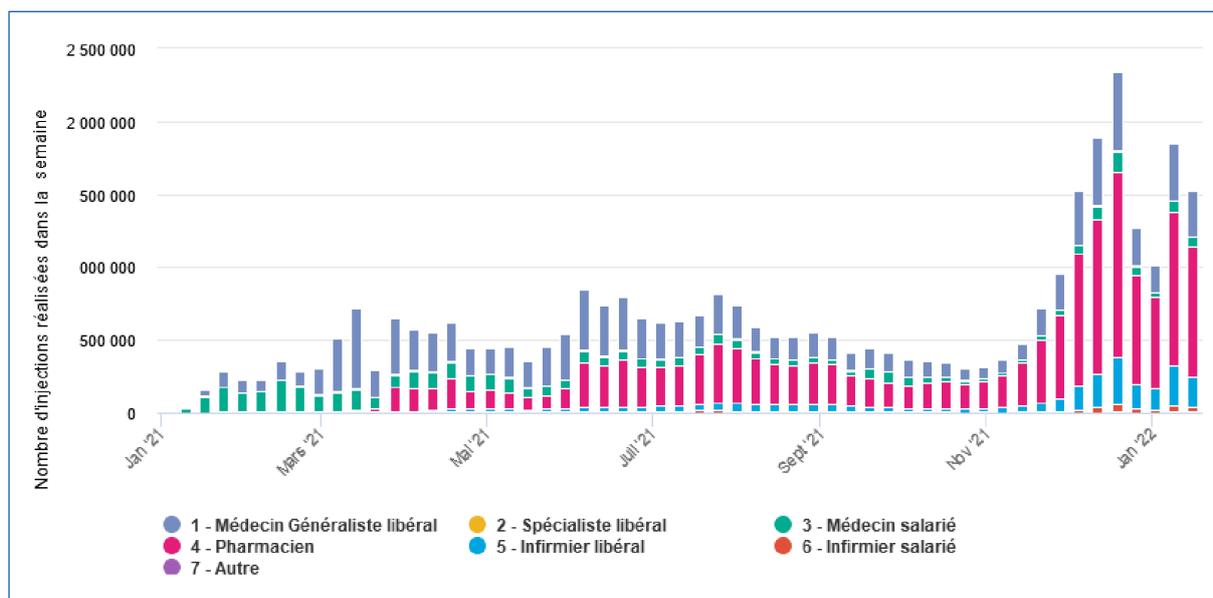
d) Pour la liste complète, voir Cour des comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022. p113.

e) Pour la liste complète, voir Cour des Comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022. p17.

f) Haute Autorité de la Santé. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 Recommandations intermédiaires sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination. 18 (2020).

g) Cour des Comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022. P114.

Graphique 4.1 : Nombre hebdomadaire d'injections de vaccins Covid-19 réalisées par catégorie de professionnels hors centre de vaccination et établissements de santé\*



\* Haute Autorité de la Santé. *Elargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes Premier volet, personnes de plus de 16 ans.* 39 (2022).

Il est important de noter que cet élargissement des types de professionnels habilités à prescrire les vaccins s'inscrit dans une dynamique récente en France<sup>a</sup>. En effet, la prescription des vaccins était jusqu'alors restreinte aux médecins et sages-femmes. En 2017, une expérimentation de deux ans est lancée autorisant les pharmaciens à vacciner sans prescription médicale préalable certains patients à risque contre la grippe. Dès l'été 2018, cette autorisation est pérennisée et étendue à tous les publics visés. A cette occasion, cette compétence est aussi attribuée aux infirmières<sup>b</sup>. La campagne de vaccination contre le Covid-19 a consolidé cette tendance. Non seulement les pharmaciens et les infirmières ont réalisé plus de 50% des vaccinations antigrippales durant la saison 2020-2021<sup>c</sup>, mais surtout, leurs compétences ont été étendues à l'ensemble des vaccins obligatoires

et/ou recommandés du calendrier vaccinal chez les adolescents de plus de 11 ans et les adultes (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Grippe, Papillomavirus humains, Hépatite A, Hépatite B, Méningocoque ACYW, Méningocoque B, les infections à pneumocoques, Rage, Rougeole, Oreillons, Rubéole Tuberculose (BCG), Varicelle, Zona, Fièvre jaune). Cette diversification a été renforcée, depuis le Covid-19, dans un contexte de crise de l'offre de médecins (en nette baisse) et de choix des autorités de santé de favoriser la délégation des tâches de vaccination de masse (prescription et injection) à diverses professions de santé autres que les médecins<sup>d</sup>.

a) Pour une description de cette tendance, voir : Lequillier, C. *L'évolution du champ des compétences : l'exemple de la vaccination.* *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)* 24, 13-16 (2019). Voir aussi : Haute Autorité de la Santé. *Elargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes Premier volet, personnes de plus de 16 ans.* 39 (2022). Haute Autorité de la Santé. *Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 – Extension des compétences vaccinales des professionnels de santé.* 20 (2021).

b) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858>

c) Haute Autorité de la Santé. *Elargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes Premier volet, personnes de plus de 16 ans.* 39 (2022).

d) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>

## Des réticences vaccinales minoritaires mais persistantes parmi les soignants

Concernant l'évolution des attitudes et comportements des soignants relatifs à la vaccination contre le Covid-19, on a observé une évolution similaire à celle du reste du public français, les réticences ayant été plus répandues à l'hiver 2020-2021 et se dissipant progressivement après.

A l'occasion d'une enquête réalisée en ligne entre mars et avril 2020 (n=2 512, administrée en ligne par méthode boule de neige par mail, réseaux sociaux et site internet de l'hôpital de Saint Etienne), soit bien avant l'arrivée des premiers vaccins, un groupe mené par l'infectiologue Amandine Gagneux-Brunon a montré que 81,5 % des professionnels de santé (toutes professions confondues) étaient prêts à se faire vacciner, contre 73,7 % de la population des non-professionnels de santé. Les premiers étaient également plus susceptibles que les seconds d'être d'accord pour participer à un essai clinique sur les vaccins contre le Covid-19 (PR<sup>[2]</sup>). Une seconde étude réalisée par cette équipe entre mars et juillet 2020 (n=1 554, administrée de la même façon, par la même équipe) ne comprenant cette fois-ci que des professionnels de santé, mettait en avant que 76,9 % des participants accepteraient un vaccin contre le Covid-19 s'il en existait un<sup>[3]</sup>.

Dès le début de la pandémie, nous pouvions donc noter qu'une minorité non négligeable de soignants témoignait d'une certaine méfiance à l'égard des vaccins contre le Covid-19. A l'occasion d'une étude réalisée en octobre 2020 (n=1 209, en ligne à partir d'un panel national, échantillon représentatif de la population des médecins généralistes), on constatait que si 75 % des médecins généralistes interrogés se disaient prêts à être vaccinés si un vaccin était disponible, 25 % faisaient preuve d'une hésitation à l'égard d'un tel vaccin, et près de 25 % n'exprimaient qu'une acceptation modérée<sup>[4,5]</sup>. Plus pessimiste, une recherche menée en décembre 2020 (n=1 964, en ligne, au sein de onze hôpitaux en région Auvergne-Rhône-Alpes), suggérait que seuls 53 % des personnels (médicaux et administratifs) se prononçaient en faveur du vaccin contre le Covid-19<sup>[6]</sup>.

L'arrivée des premiers vaccins n'a pas modifié radicalement ce constat. En janvier 2021, une étude portant sur les étudiants en filière de santé (n=1 465, online) indiquait que 41 % d'entre eux témoignaient d'une hésitation vaccinale, comprise ici comme le fait de refuser ou d'être incertain de se faire vacciner<sup>7</sup>. Une enquête menée en février 2021 interrogeait près de 2000 professionnels de santé (n=1 965, online, diffusée sur le site du Centre Hospitalo-Universitaire de Rennes). Elle montrait que 23 % n'avaient pas confiance dans le vaccin contre le Covid-19, et 4 % y étaient opposés<sup>8</sup>. Notons également les résultats d'une étude réalisée entre fin décembre 2020 et janvier 2021 montrant que les attitudes des personnels soignants à l'égard de la vaccination contre le Covid-19 étaient plus polarisées que celles à l'égard de la grippe saisonnière : si les soignants (sans précision concernant la composition de l'échantillon) acceptaient généralement plus souvent de se faire vacciner contre le Covid-19 que contre la grippe (43,9% vs 9,9%), ils étaient également plus nombreux à refuser dans tous les cas le vaccin contre le Covid-19 (17,2% vs 9,9%)<sup>a[12]</sup>. On constate donc qu'une proportion non-négligeable des professionnels de santé présentait des réticences à l'égard de cette vaccination au moment même où la possibilité de se faire vacciner s'ouvrait à eux et où une grande partie était sollicitée pour vacciner. Nous verrons néanmoins plus loin que ces réticences variaient considérablement en fonction de la profession. Mais ces attitudes étaient changeantes. Ainsi, une étude interrogeant à plusieurs reprises les mêmes médecins avait montré qu'entre le début de l'automne et la fin de l'hiver, près de 20% des médecins avaient changé d'attitude, la moitié passant d'attitudes hésitantes à l'acceptation modérée et l'autre faisant le chemin inverse<sup>[1,5]</sup>.

a) En plus de ces travaux réalisés auprès d'échantillons importants de professionnels, on peut évoquer les enquêtes par questionnaires réalisées auprès d'échantillons représentatifs de la population générale. Dans certains cas, les chercheurs ont présenté séparément les réponses des professionnels de santé de leur échantillon malgré le faible nombre d'entre eux (autour de 100). Ils tendent à montrer que les professionnels de santé sont moins hésitants que le reste de la population 9-11.

Un élément de contexte à prendre en compte durant cette période est le type de vaccin mis à disposition des professionnels de santé. Durant les mois de janvier à mars 2021, les vaccins à ARN messenger étaient priorités pour les personnes les plus vulnérables tandis que le vaccin destiné aux professionnels de santé était le vaccin d'Astra Zeneca. Or, des témoignages multiples issus du milieu de la santé suggéraient que, comme dans le reste du public, ce vaccin susciterait davantage de réticences que les autres, notamment suite au signalement d'évènements indésirables dans cette population<sup>a</sup>. Cette situation a changé après les alertes de pharmacovigilances de mars 2021. Ce vaccin ne fut alors plus recommandé pour les personnes âgées de moins de 55 ans, faisant des vaccins à ARN messenger, les vaccins utilisés prioritairement pour les professionnels de santé (voir chapitre 1)<sup>b</sup>.

Si la couverture vaccinale des professionnels de santé et professionnels exerçant dans les établissements de santé a augmenté progressivement jusqu'à l'été (voir graphique 4.2-4), elle restait une source de préoccupation pour les décideurs publics. Par exemple, en juin 2021, le ministre de la Santé déclarait envisager de rendre la vaccination obligatoire pour les professionnels exerçant dans les Établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes, citant une réticence potentielle de ces derniers à l'égard de cette vaccination<sup>c</sup>. Durant cette période, les données de Santé publique France suggéraient que seuls 55% des professionnels en

Établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes et en unités de soins de longue durée avaient reçu au moins une dose de vaccin et que le rythme de progression de la couverture vaccinale avait ralenti depuis plusieurs semaines<sup>d[14]</sup>. Au 15 juin, les couvertures semblaient plus élevées du côté des professionnels de santé libéraux : 78 % de vaccinés avec une dose (estimations grâce à la base VACCIN-COVID, pour une discussion des modalités de mesure de ces couvertures, voir<sup>[5,15,16]e</sup>). Au 8 juillet, soit juste avant l'annonce de l'extension du pass sanitaire, entre 61 % et 65 % des professionnels travaillant dans ces établissements avaient reçu au moins une dose de vaccination<sup>[15]</sup>. Les données de Santé publique France indiquaient aussi que la couverture vaccinale à une dose des « professionnels soignants libéraux » était de 81 % le 8 juillet tandis que celle des « professionnels soignants en établissement de santé » était de 80 %<sup>f</sup> (voir aussi Graphiques 4.2,3,4).

a) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/11/fievre-fatigue-maux-de-tete-des-effets-secondaires-forts-chez-certains-soignants-vaccines-avec-astrazeneca\\_6069652\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/11/fievre-fatigue-maux-de-tete-des-effets-secondaires-forts-chez-certains-soignants-vaccines-avec-astrazeneca_6069652_3244.html), <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/effets-secondaires-vaccin-dAstraZeneca-inquietent-hopitaux-2021-02-13-1201140506>, <https://www.la-croix.com/Debats/Covid-19-faut-rendre-vaccination-soignants-obligatoire-2021-03-04-1201143826>, [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/19/a-poissy-des-soignants-vaccines-temoignent-finalement-j-ai-l-impression-d-avoir-un-poids-en-moins\\_6070485\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/02/19/a-poissy-des-soignants-vaccines-temoignent-finalement-j-ai-l-impression-d-avoir-un-poids-en-moins_6070485_3244.html), <https://www.publicsenat.fr/actualites/societe/vaccin-astrazeneca-il-n-y-a-pas-un-grand-engouement-affirme-corinne-imberty-187859>, <https://www.lequotidiendumedecin.fr/sante-societe/politique-de-sante/le-pr-alain-fischer-appelle-les-medecins-tenir-bon-face-la-reticence-envers-astrazeneca>, [https://www.bfmtv.com/sante/ces-soignants-qui-ne-veulent-pas-du-vaccin-d-astra-zeneca\\_AN-202102150486.html](https://www.bfmtv.com/sante/ces-soignants-qui-ne-veulent-pas-du-vaccin-d-astra-zeneca_AN-202102150486.html)

b) Notons aussi qu'un sondage réalisé en mars 2021 ? auprès de 5250 professionnels hospitaliers (dont une majorité de retraités) a montré qu'une écrasante majorité d'entre eux se sentaient également une responsabilité dans la recommandation de la vaccination à leurs proches, que 82% d'entre eux ont l'intention de se faire vacciner ou l'ont déjà fait 13.

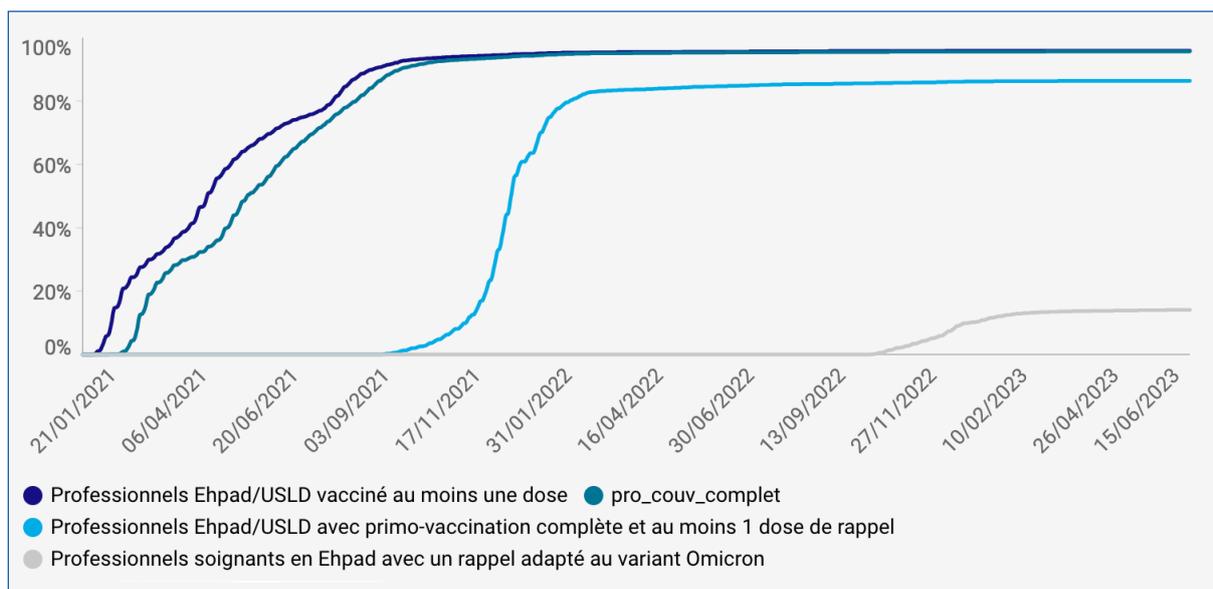
c) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/18/vaccination-le-gouvernement-met-la-pression-sur-les-personnels-d-ehpad-toujours-retifs\\_6084665\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/18/vaccination-le-gouvernement-met-la-pression-sur-les-personnels-d-ehpad-toujours-retifs_6084665_3244.html)

d) Plusieurs groupes privés du secteur annoncent des couvertures légèrement plus élevées : [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/18/vaccination-le-gouvernement-met-la-pression-sur-les-personnels-d-ehpad-toujours-retifs\\_6084665\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/18/vaccination-le-gouvernement-met-la-pression-sur-les-personnels-d-ehpad-toujours-retifs_6084665_3244.html)

e) Ainsi que [https://www.liberation.fr/checknews/le-taux-de-couverture-vaccinale-des-soignants-est-il-sous-estime-20210708\\_KVYKD2XVUNGWTLMF44PVJDA4JE/](https://www.liberation.fr/checknews/le-taux-de-couverture-vaccinale-des-soignants-est-il-sous-estime-20210708_KVYKD2XVUNGWTLMF44PVJDA4JE/)

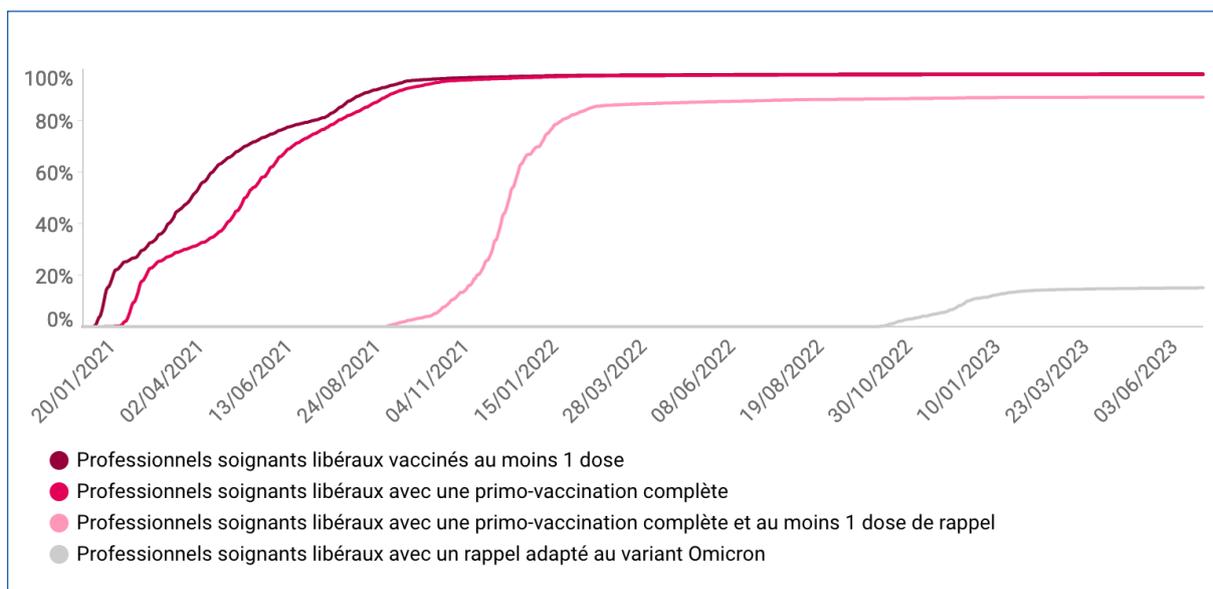
f) <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

**Graphique 4.2 : Couverture vaccinale contre le Covid-19 des professionnels soignants en Établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPADs)**



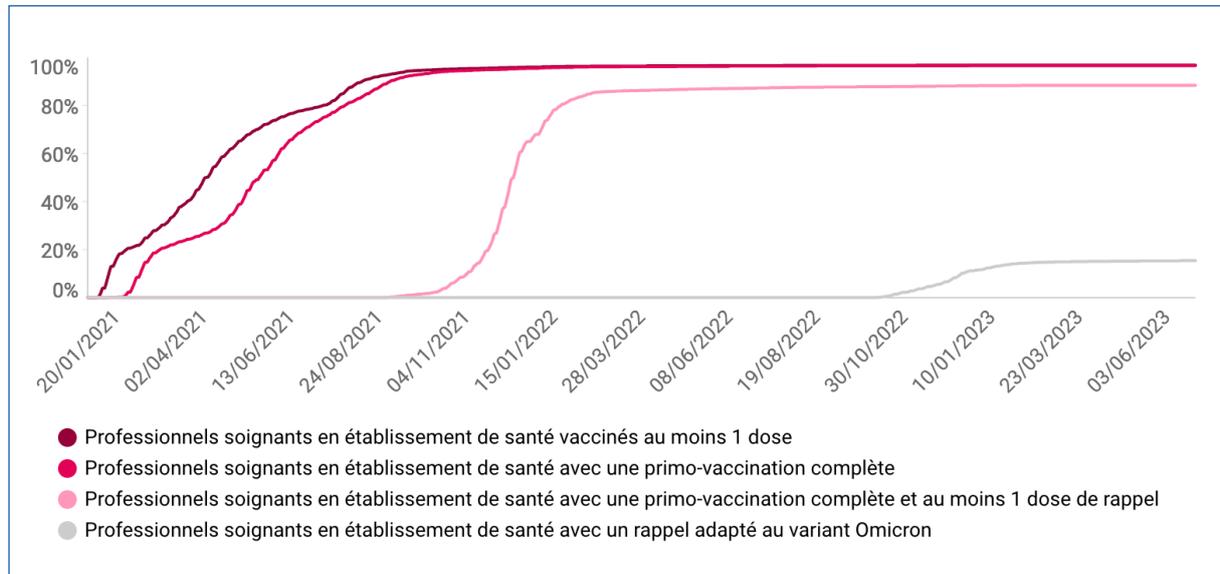
Source : Santé Publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

**Graphique 4.3 : Couverture vaccinale contre le Covid-19 des professionnels soignants libéraux**



Source : Santé Publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

Graphique 4.4 : Couverture vaccinale contre le Covid-19 des professionnels soignants en établissement de santé



Source : Santé Publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

Nous avons vu dans les chapitres 2 et 3 que l'annonce de l'extension du pass sanitaire avait eu un effet très important sur la couverture vaccinale des français âgés de 12 ans et plus. L'effet semble aussi avoir été important pour les professionnels de santé même si la couverture avant cette date était nettement plus élevée. Dès le 10 août, la couverture à une dose des professionnels exerçant en établissement de santé passait à 81,3%<sup>[16]</sup>. Cette progression s'est prolongée au point qu'au 1<sup>er</sup> décembre 2021, les couvertures vaccinales des professionnels en établissement de santé oscillaient – selon les catégories – entre 96,2 % et 99,3 % pour une primo-vaccination complète (pour les couvertures vaccinales des autres professionnels de santé, voir figures 4.2-4).

## Les opinions sur l'obligation vaccinale décrétée pour les soignants

Le refus de certains professionnels de santé de se vacciner et les tensions autour de l'obligation vaccinale au sein de ces professions ne sont pas nouvelles. Ils s'inscrivent dans une longue histoire des mobilisations critiques des vaccins dans lesquels les professionnels de santé ont occupé une place importante<sup>a</sup>. L'obligation de vaccination contre le

Covid-19 a suscité notamment de nombreux recours des soignants suspendus, au fond ou en référé, pour contester leur suspension<sup>[18]</sup>. Cependant, peu d'études ont documenté les avis des personnels de santé sur cette question. Une étude réalisée en novembre 2020 auprès de plus de 1000 médecins généralistes trouvait que 50% d'entre eux étaient favorables à une obligation pour les professionnels de santé<sup>[5]b</sup>. Une enquête par entretiens approfondis réalisée à l'été 2021 auprès de divers professionnels de santé exerçant dans un service de réanimation décrivait l'ambivalence des attitudes à l'égard de cette obligation et permettait de les resituer dans le prolongement du choc qu'avait connu l'hôpital durant les premiers mois de la pandémie et des tensions qui s'y étaient exprimées<sup>[20]</sup>. En effet, les professionnels interrogés témoignaient de discours nuancés et hétérogènes à l'égard des vaccins et de l'obligation vaccinale, mais faisaient quasi-

*pandémie de Covid-19. Voir aussi le chapitre 4. Pour des analyses antérieures de la place des médecins dans les mouvements critiques des vaccins en France, voir : BERTRAND A., TORNAY D., 2004, « Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale », Paris, Cermes. FRESSOZ J.-B., 2012, L'apocalypse joyeuse: une histoire du risque technologique, Seuil. MOULIN A.-M., 1996, L'Aventure de la vaccination, Fayard. SALVADORI F., VIGNAUD L.-H., 2019, Antivax: la résistance aux vaccins du XVIIIe siècle à nos jours, Paris, Vendémiaire, 351 p.*

*b) Une étude portant sur un petit échantillon de divers professionnels de santé (n=76) au sein d'un service d'hospitalisation prenant en charge des patients souffrant de Covid-19 montre que près des deux tiers des participants étaient favorables à l'obligation vaccinale pour les soignants<sup>19</sup>*

a) Voir notamment<sup>1</sup> pour une analyse appliquée directement à la

unanimement part des difficultés vécues et du sentiment d'abandon ressenti pendant le cœur de la crise du Covid-19.

On peut par contre évoquer les travaux portant sur les perceptions par le reste du public de cette obligation pour les professionnels de santé. Au sein de la population française, cette question a également fait l'objet de controverses. Une obligation spécifique pour les soignants semblait néanmoins avoir été davantage acceptée par le grand public qu'une obligation généralisée. Une enquête en ligne en population générale réalisée en mai 2021 trouvait ainsi que 56 % des répondants y étaient favorables contre 43 de favorables à l'obligation vaccinale pour tous les adultes en population générale (échantillon d'adultes résidant dans l'hexagone, n= 1514, NPR<sup>[21,22]</sup>, PR<sup>a[23]</sup>). Une autre enquête en ligne en population générale réalisée entre fin juin et début juillet 2021 constatait que 72 % des répondants étaient favorables à ce que le vaccin contre le Covid-19 devienne obligatoire pour le personnel soignant contre 58 % favorables à une obligation « pour tous » (échantillon d'adultes vivant dans l'hexagone, n=1005, NPR<sup>[24]</sup>).

Pourtant, il semble que cette opinion était très largement liée au sentiment que l'obligation correspondait à une réponse plus ou moins pertinente selon l'évolution de la pandémie. Ainsi, fin 2022 et début 2023, c'est-à-dire une fois passés les principaux pics de contamination, des sondages ont montré qu'une très large majorité de la population (entre 72 % et 79 %, n>1000, méthode des quotas) étaient favorables à la réintégration des soignants non-vaccinés contre le Covid-19<sup>[25,26]</sup>. Par ailleurs, une enquête réalisée durant l'été 2023 a exploré différentes facettes des avis sur les soignants ayant refusé de se faire vacciner (échantillon d'adultes vivant dans l'hexagone, n=4303, NPR<sup>[27]</sup>). Les avis des répondants étaient partagés, mais globalement ils soutenaient ces professionnels plus souvent qu'ils ne les accablaient. En effet, les deux assertions critiques à leurs égards étaient minoritaires dans l'échantillon : 37 % des enquêtés estimaient qu'ils avaient commis une faute professionnelle, contre 54 % qui n'étaient pas d'accord et 43 % pensaient qu'ils ne se souciaient pas assez de la santé de leurs patients, tandis que 50 % étaient en désaccord. A l'inverse, plus de la moitié jugeait que les soignants étaient bien placés

a) Notons que dans cette étude, les professionnels de santé de l'échantillon (291) étaient davantage défavorables à cette obligation professionnelle (48% vs 41%).

pour savoir s'ils avaient besoin de se faire vacciner ou non (55 % d'accord, 36 % pas d'accord) et plus des deux tiers considéraient qu'ils avaient simplement exercé leur libre arbitre, comme tout citoyen (69 % d'accord, 25 % pas d'accord)».

## Le débat sur la réintégration des soignants non-vaccinés

Comme nous l'avons évoqué plus haut, l'extension du pass sanitaire prévoyait la suspension, sans salaire, des personnels non-vaccinés au 15 septembre 2021. Il n'existait pas de chiffres consensuels sur le nombre de soignants effectivement suspendus. Un mois après l'entrée en vigueur de l'obligation à la mi-septembre 2021, le ministre de la Santé Olivier Véran avançait le chiffre de 15 000 soignants non encore vaccinés, soit 0,6 du personnel<sup>b</sup>. En juillet 2022, le nouveau Ministre de la Santé François Braun déclarait que « très peu de médecins » et 1 050 infirmières et infirmiers étaient suspendus (sur 637 000 infirmières et infirmiers exerçant en France)<sup>c</sup>. En novembre 2022, Arnaud Robinet, président de la Fédération hospitalière de France parlait lui de 4 000 personnes, dont 500 infirmières et infirmiers, à rapporter aux 1,2 millions d'agents travaillant dans les hôpitaux en France<sup>d</sup>. L'Assurance maladie décomptait de son côté 1 900 professionnels de santé suspendus en libéral, dont 275 médecins<sup>e</sup>.

La réintégration des soignants a été source de vifs débats et a rapidement pris une tournure très politique, devenant une revendication portée par les partis d'opposition à Emmanuel Macron et son gouvernement. Ainsi, déjà au cours de la campagne présidentielle de 2022, Marine Le Pen, Valérie Pécresse ou encore Jean-Luc Mélenchon s'étaient engagés à réintégrer les personnels non vaccinés<sup>f</sup>.

b) [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-covid-19-aux-alentours-de-15-000-soignants-ne-se-sont-pas-fait-vacciner-estime-olivier-veran\\_4805641.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-covid-19-aux-alentours-de-15-000-soignants-ne-se-sont-pas-fait-vacciner-estime-olivier-veran_4805641.html)

c) <https://www.tf1info.fr/politique/reintegration-des-soignants-non-vaccines-contre-le-covid-19-le-ministre-de-la-sante-francois-braun-suspendu-a-deux-avis-2239250.html>

d) <https://www.fhf.fr/actualites/communiqués-de-presse/vaccination-des-soignants-la-fhf-rappelle-son-soutien-l'obligation-vaccinale-et-denonce-les-violences>

e) [https://www.lemonde.fr/sante/article/2023/05/14/soignants-non-vaccines-comment-les-etablissements-de-sante-se-preparent-a-leur-reintegration\\_6173338\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2023/05/14/soignants-non-vaccines-comment-les-etablissements-de-sante-se-preparent-a-leur-reintegration_6173338_1651302.html)

f) [https://www.bfmtv.com/politique/elections/presidentielle/covid-19-marine-le-pen-veut-reintegrer-les-soignants-non-vaccines-et-payer-les-salaires-non-percus\\_AV-202203220658.html](https://www.bfmtv.com/politique/elections/presidentielle/covid-19-marine-le-pen-veut-reintegrer-les-soignants-non-vaccines-et-payer-les-salaires-non-percus_AV-202203220658.html), <https://www.leparisien.fr/elections/presidentielle/valerie-pecresse-face-a-nos->

Quelques mois plus tard, la lutte s'est exportée sur le terrain législatif. Des députés issus de plusieurs partis d'opposition ont ainsi demandé la réintégration des soignants non vaccinés, arguant notamment de la crise du personnel dans les hôpitaux. Début novembre 2022, Eric Ciotti et 40 députés Les Républicains (LR) ont adressé un courrier en ce sens au ministre de la Santé<sup>a</sup>. Le 24 novembre 2022, la France Insoumise (LFI) a profité d'une « niche parlementaire » pour mettre au vote la réintégration des soignants, ce qui a suscité de fortes tensions à l'Assemblée Nationale<sup>b</sup>. Sur le sujet, les différents groupes politiques se sont montrés divisés. Les députés LR ainsi que ceux du Rassemblement national (RN) se sont prononcés en grande majorité en faveur de la proposition de loi. De leur côté, les députés socialistes et écologistes se sont montrés plus divisés. La durée des débats n'a finalement pas permis la tenue d'un vote. Le texte a été cependant repris tel quel par les députés du Rassemblement national qui ont décidé de le réinscrire à l'ordre du jour dans le cadre de leur propre « niche parlementaire », le 7 décembre 2022. Mais soucieuse de se démarquer du parti d'extrême droite, LFI a décidé de retirer son texte<sup>c</sup>, qui n'a donc finalement pas été soumis au vote.

De son côté le ministre de la Santé François Braun, a annoncé s'en remettre aux avis de la Haute autorité de Santé (HAS) et du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et a annoncé dès novembre 2022 qu'il se prononcerait ou non en faveur de la réintégration des soignants après avoir pris connaissance des préconisations de ces deux institutions<sup>d</sup>. Le 30 mars 2023, la HAS a rendu un avis

allant dans le sens de la non-obligation vaccinale pour les soignants. Cet avis a été immédiatement suivi par l'annonce du gouvernement d'une réintégration à venir. François Braun a indiqué rapidement qu'il signerait un décret, expliquant que la loi lui « imposait » de prendre en compte « l'avis des scientifiques »<sup>e</sup>. Le décret est paru dans la nuit du 13 au 14 mai soit avant la parution de l'avis du CCNE. Ce dernier, qui a été rendu public le 11 juillet 2023, estimait que la décision politique de rendre obligatoire la vaccination pour le personnel soignant « pouvait être légitime »<sup>f</sup>.

La réintégration des soignants ne concernait cependant qu'un faible nombre de personnes. L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP) a estimé ainsi que seuls 200 soignants (sur 100 000 professionnels) étaient concernés. Les chiffres ont été encore plus faibles pour les Hospices civils de Lyon (28 agents concernés sur 28 000 professionnels) ou à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille où seuls 5 soignants sur 18 000 ont été concernés<sup>g</sup>. Dans des interventions médiatiques, les sociologues Frédéric Pierru et Alexandre Fauquette ont expliqué de plus que beaucoup des soignants suspendus avaient déjà démissionné au moment de leur possible réintégration<sup>h</sup>. Certains avaient opéré des reconversions dans d'autres secteurs, quand d'autres se sont tournés vers les médecines alternatives ou naturelles. Concernant celles et ceux qui ont souhaité reprendre leur poste, des chercheurs ont pointé deux enjeux risquant de rendre ces retours délicats : les personnes suspendues ont pu, d'une part, développé une défiance accrue vis-à-vis des autorités sanitaires et des gestionnaires des structures de soin, tandis que les soignants ayant accepté la vaccination ont pu cultiver du ressentiment vis-à-vis de leurs collègues suspendus. Plusieurs articles de presse se sont effectivement fait l'écho des tensions provoquées par ces réintégrations<sup>i</sup>.

*lecteurs-meme-quand-macron-essaie-de-me-plagier-il-recule-29-03-2022-MTB77K5BGFBDH7VRJETKE616M.php*, [https://www.bfmtv.com/politique/elections/presidentielle/melenchon-veut-amnistier-les-gilets-jaunes-condamnes-et-reintegrer-les-soignants-chasses-de-l-hopital\\_AV-202203200202.html](https://www.bfmtv.com/politique/elections/presidentielle/melenchon-veut-amnistier-les-gilets-jaunes-condamnes-et-reintegrer-les-soignants-chasses-de-l-hopital_AV-202203200202.html)

a) <https://www.nicematin.com/sante/covid-19-eric-ciotti-et-40-deputes-lr-demandent-la-reintegration-des-soignants-non-vaccines-806317>

b) *Un fois par mois, l'un des groupes minoritaires ou d'opposition est décisionnaire de l'ordre du jour du Parlement, et peut donc y inscrire les propositions de loi de son choix. On appelle cette possibilité une « niche parlementaire ».* [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/16b0322\\_proposition-loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/16b0322_proposition-loi), <https://lcp.fr/actualites/reintegration-des-soignants-non-vaccines-la-niche-lfi-s-eteint-dans-une-ambiance>, [https://www.bfmtv.com/politique/parlement/invectives-menaces-seance-tendue-a-l-assemblee-sur-la-reintegration-des-soignants-non-vaccines\\_AN-202211240884.html](https://www.bfmtv.com/politique/parlement/invectives-menaces-seance-tendue-a-l-assemblee-sur-la-reintegration-des-soignants-non-vaccines_AN-202211240884.html)

c) [https://www.lemonde.fr/politique/article/2022/12/07/soignants-non-vaccines-lfi-retire-sa-proposition-de-loi-apres-la-reprise-de-son-texte-par-le-rn\\_6153346\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2022/12/07/soignants-non-vaccines-lfi-retire-sa-proposition-de-loi-apres-la-reprise-de-son-texte-par-le-rn_6153346_823448.html)

d) <https://www.infirmiers.com/profession-ide/actualite-sociale/soignants-non-vaccines-le-gouvernement-consulte-avant-de-rendre-sa-decision>

e) <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/soignants-non-vaccines-francois-braun-souhaite-que-leur-reintegration-se-passe-le-moins-mal-possible-5727509>

f) *Comité Consultatif National d'Éthique. La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social.* 54 (2023).

g) [https://www.lemonde.fr/sante/article/2023/05/14/soignants-non-vaccines-comment-les-etablissements-de-sante-se-preparent-a-leur-reintegration\\_6173338\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2023/05/14/soignants-non-vaccines-comment-les-etablissements-de-sante-se-preparent-a-leur-reintegration_6173338_1651302.html)

h) [https://www.liberation.fr/societe/sante/reintegration-des-personnels-suspendus-le-soignant-croquemitaine-antivax-est-un-fantasme-20230515\\_GOXRS3VVPZHCLKT2NNZO2340QI/](https://www.liberation.fr/societe/sante/reintegration-des-personnels-suspendus-le-soignant-croquemitaine-antivax-est-un-fantasme-20230515_GOXRS3VVPZHCLKT2NNZO2340QI/)

i) <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/covid-19-les->

## Des attitudes vaccinales très hétérogènes parmi les soignants

Derrière le tableau général que nous venons de dresser, se cachent en réalité de fortes disparités. En effet, les soignants ne constituent pas un groupe homogène mais se distinguent les uns des autres par leur position hiérarchique, leur statut, leur niveau de formation, leur âge, leurs origines sociales, leur rôle etc.

### Des attitudes très variables selon la profession

Un premier constat important est celui d'une très grande différence d'opinions sur les vaccins en fonction des professions. Ainsi, dans une enquête réalisée en 2020 portant sur les hôpitaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les médecins (n=1 964, enquête en ligne, au sein de onze hôpitaux), chirurgiens, pharmaciens et biologistes médicaux étaient 86 % à être favorables au vaccin, contre seulement 47 % chez les personnels paramédicaux incluant notamment les infirmières, les aides-soignantes ou encore les brancardiers<sup>[6]</sup>. Cette étude suggèrerait aussi que les médecins libéraux étaient plus hésitants que les médecins du secteur public. Une autre étude menée entre mars et juillet 2020 (n=1 554, administrée en ligne par méthode boule de neige par mail, réseaux sociaux et site internet de l'hôpital de Saint Etienne) a montré également des écarts très importants : alors que les médecins déclaraient à 92,2 % leur intention de se faire vacciner, cette intention chute pour les infirmières et les aides-soignantes à respectivement 64,7 % et 60,1 %<sup>3</sup>. Cet écart se retrouvait également chez les étudiants et étudiantes (n=1 465, online), puisque le fait d'être inscrit dans un cursus de médecine était associé à une moindre hésitation vaccinale, par rapport aux autres filières de santé<sup>[7]</sup>. En février 2021 (n=1 965, enquête en ligne, diffusée sur le site du Centre Hospitalo-Universitaire de Rennes), les professionnels médicaux, internes, étudiants ainsi

que les personnels d'encadrement étaient environ 90 % à déclarer leur intention de se faire vacciner, alors que les infirmières et autres personnels de soin étaient 76 % tandis que le personnel de nettoyage, les auxiliaires de soin et les brancardiers étaient 55 %<sup>8</sup>. Enfin, l'étude croisée des intentions de vaccination pour la grippe saisonnière et le Covid-19 (n=3 556, enquête en ligne, diffusée par le réseau GERES) a confirmé l'existence de ce gradient d'adhésion vaccinale entre les catégories professionnelles<sup>[28]</sup>.

Ces différences d'attitudes se sont retrouvées dans les bilans de suivi de la campagne vaccinale. En juillet 2021 (n=256 589, données recueillies via 220 établissements de santé), soit avant la mise en place de l'obligation vaccinale des soignants, 76,2 % des médecins avaient reçu au moins une dose et 70,6 % disposaient d'un schéma vaccinal complet<sup>[15]</sup>. Pour les infirmiers et infirmières ces chiffres étaient respectivement de 62,1 % et 54,9 % et pour les aides-soignantes 55,2 % et 43,3 %. En revanche, au 1<sup>er</sup> décembre 2021, les couvertures vaccinales des professionnel·les en établissement de santé oscillaient – selon les catégories – entre 96,2 % et 99,3 % pour une primo-vaccination complète<sup>29</sup>. Des disparités ont été observées concernant le rappel vaccinal : les médecins et pharmaciens étaient près de 28 % à être couverts par un rappel contre environ 15 % des aides-soignantes.

Les explications de ces différences ont été peu développées dans les publications scientifiques parues durant la pandémie. Une partie de l'explication réside dans les écarts de formation et de connaissances vaccinales de ces différents professionnels<sup>[6]</sup>. Une revue de la littérature sur les déterminants de l'hésitation vaccinale chez les professionnels de santé a souligné en effet que, dans la plupart des pays développés, les gradients croissants d'hésitation vaccinale et de non vaccination observés parmi les professionnels de santé (des médecins aux aides-soignantes) ont suivi également un gradient décroissant de durée de formation médicale<sup>[30]</sup>. Des disparités similaires avaient déjà été mises en évidence avant la pandémie de Covid-19, notamment au sujet de la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière et de celle contre la grippe pandémique A/H1N1 de 2009. Ces travaux montraient aussi une couverture vaccinale plus faible et des attitudes moins favorables à ces vaccins ainsi qu'aux vaccins en général chez les infirmières et aides-soignantes que chez les médecins, mais aussi qu'une forte disparité existait

*professionnels-de-sante-en-colere-apres-l-annonce-de-la-reintegration-des-soignants-non-vaccines-20230331*, <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/cote-d-or/fin-de-l-obligation-vaccinale-pour-les-soignants-leur-retour-va-amener-des-tensions-au-sein-des-services-2744234.html>, [https://www.bfmtv.com/sante/on-est-ecoeures-la-colere-de-medecins-face-a-la-perspective-de-reintegration-des-soignants-non-vaccines\\_AN-202303310484.html](https://www.bfmtv.com/sante/on-est-ecoeures-la-colere-de-medecins-face-a-la-perspective-de-reintegration-des-soignants-non-vaccines_AN-202303310484.html), [https://www.lemonde.fr/sante/article/2023/05/14/soignants-non-vaccines-comment-les-etablissements-de-sante-se-preparent-a-leur-reintegration\\_6173338\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2023/05/14/soignants-non-vaccines-comment-les-etablissements-de-sante-se-preparent-a-leur-reintegration_6173338_1651302.html), [https://www.lemonde.fr/politique/article/2023/04/09/en-guadeloupe-la-difficile-reintegration-des-soignants-suspendus\\_6168859\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2023/04/09/en-guadeloupe-la-difficile-reintegration-des-soignants-suspendus_6168859_823448.html)

entre le secteur libéral et le secteur hospitalier à la faveur du secteur libéral<sup>a</sup>. Ces analyses avaient donné lieu à d'autres explications pouvant s'appliquer au cas de la vaccination contre le Covid-19. Celle du rôle professionnel tout d'abord : les médecins et infirmières libéraux sont plus impliqués dans la vaccination de masse de la population que ne le sont celles et ceux exerçant en milieu hospitalier. Les personnes travaillant dans le secteur libéral peuvent aussi avoir davantage d'incitation à se faire vacciner du fait d'un manque à gagner plus important en cas d'absence prolongée liée à la maladie. Celle, ensuite, de la dégradation des conditions de travail et d'une rémunération et de perspectives de carrières jugées insatisfaisantes, par les infirmières en établissement hospitalier. Cette dernière explication s'appuyait notamment sur le constat que les infirmières et aides-soignantes étaient significativement plus défiantes à l'égard des autorités sanitaires que les médecins<sup>b</sup>. Cette défiance s'inscrit dans un contexte de dégradation importante des conditions de travail à l'hôpital public due à une succession de politiques de réduction des coûts mises en place durant les décennies précédant la pandémie<sup>c</sup>. Ces politiques pèsent particulièrement sur le travail des infirmières et des aides-soignantes à un moment où les premières cherchent à redéfinir leur rôle dans le système de soin et à davantage faire reconnaître leur expertise (voir notamment<sup>d</sup>). Le rapport entre la crise de l'hôpital public et les réticences à se faire vacciner chez une partie de ses personnels et en particulier les infirmières et aides-soignantes a été évoqué dans des interventions médiatiques par des sociologues

spécialistes de cette question<sup>e</sup>. Des interventions médiatiques ont aussi avancé l'idée que ces tensions se sont cristallisées sur la lutte contre les maladies nosocomiales, dont les maladies infectieuses peuvent faire partie<sup>f</sup>. On peut par contre noter la publication dans un chapitre d'ouvrage académique des premiers résultats d'une enquête par entretiens approfondis auprès d'une quinzaine de membres d'un service de réanimation (médecins, infirmières et aides-soignantes)<sup>[20]</sup>. Ce travail a examiné notamment les motifs de réticence vaccinale des différents professionnels impliqués et a souligné l'importance de l'impression qu'ont les infirmières et aides-soignantes de manquer de reconnaissance, d'avoir été mal traités par les autorités de santé au début de la pandémie (sentiment d'abandon, d'injonctions contradictoires et d'absence de concertation dans les décisions prises) ainsi que de l'insatisfaction à l'égard des conditions de travail et de rémunération.

Enfin, si la différence entre les médecins et les autres professionnels de santé est un élément marquant, il ne doit pas occulter le fait qu'une partie significative des médecins ont présenté des attitudes défavorables ou hésitantes à l'égard des vaccins, notamment dans les enquêtes réalisées à l'automne-hiver 2020. Ce résultat fait écho aux analyses développées avant la pandémie rappelant que les attitudes défavorables, ambivalentes ou de doute à l'égard de certains vaccins étaient communes parmi les médecins, et parmi les médecins généralistes en particulier<sup>g</sup>. Ces attitudes s'expliquent à la

a) WILSON R., SCRONIAS D., ZAYTSEVA A., FERRY M.-A., CHAMBOREDON P., DUBÉ E., VERGER P., 2019, « Seasonal influenza self-vaccination behaviours and attitudes among nurses in Southeastern France », *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. WILSON R., ZAYTSEVA A., BOCQUIER A., NOKRIA, FRESSARD L., CHAMBOREDON P., CARBONARO C., BERNARDI S., DUBÉ E., VERGER P., 2020, « Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France », *Vaccine*, 38, 5, p. 1144-1151.

b) WILSON R., ZAYTSEVA A., BOCQUIER A., NOKRI A., FRESSARD L., CHAMBOREDON P., CARBONARO C., BERNARDI S., DUBÉ E., VERGER P., 2020, « Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France », *Vaccine*, 38, 5, p. 1144-1151.

c) JUVEN, PIERRU F., VINCENT F., 2019, *La casse du siècle. A propos des réformes de l'hôpital public.*, Paris, *Raisons d'agir*, 185 p.

d) DOUGUET F., VILBROD A., 2018, *Les infirmières libérales: Une profession face au défi des soins à domicile*, Paris, *Seli Arslan*, 243 p.

LUAN L., FOURNIER C., AFRITE A., 2023, « Infirmière en pratique avancée (IPA) en soins primaires: la construction difficile d'une profession à l'exercice fragile », *Questions d'économie de la santé*, 277, p. 1-8.

SCHLEGEL V., 2023, « Une analyse du déploiement des infirmières en pratique avancée exerçant en soins primaires sur le territoire francilien », 588, Paris, *IRDES*.

e) [https://www.liberation.fr/societe/sante/reintegration-des-personnels-suspendus-le-soignant-croquemitaine-antivax-est-un-fantasma-20230515\\_GOXR3VVPZHKLK2NNZO2340QI/](https://www.liberation.fr/societe/sante/reintegration-des-personnels-suspendus-le-soignant-croquemitaine-antivax-est-un-fantasma-20230515_GOXR3VVPZHKLK2NNZO2340QI/), [https://www.liberation.fr/societe/sante/un-sentiment-de-vide-de-flou-de-panique-paroles-de-soignants-non-vaccines-20230411\\_EZCIT6HJFBFB7FLBA7PDC3CWSU/](https://www.liberation.fr/societe/sante/un-sentiment-de-vide-de-flou-de-panique-paroles-de-soignants-non-vaccines-20230411_EZCIT6HJFBFB7FLBA7PDC3CWSU/)

f) <https://aoc.media/analyse/2021/04/08/reflexions-sur-la-vaccination-des-soignants-et-son-obligation/>

Pour un développement, voir 31

g) RAUDE J., FRESSARD L., GAUTIER A., PULCINI C., PERETTI-WATEL P., VERGER P., 2016, « Opening the 'Vaccine Hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GPs' vaccination practices », *Expert Review of Vaccines*, 15, 7, p. 937-948. VERGER P., COLLANGE F., FRESSARD L., BOCQUIER A., GAUTIER A., PULCINI C., RAUDE J., PERETTI-WATEL P., 2016, « Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014 », *Eurosurveillance*, 21, 47, p. 1-10. VERGER P., DUALÉ C., LENZI N., SCRONIAS D., PULCINI C., LAUNAY O., 2021, « Vaccine hesitancy among hospital staff physicians: A cross-sectional survey in France in 2019 », *Vaccine*, 39, 32, p. 4481-4488. VERGER P., FRESSARD L., COLLANGE F., GAUTIER A., JESTIN C., LAUNAY O., RAUDE J., PULCINI C., PERETTI-WATEL P., 2015, « Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France », *EBioMedicine*, 2, 8, p. 891-897.

fois par le fait que la confiance dans les autorités sanitaires régulant la mise sur le marché des vaccins et formulant les recommandations est loin d'être systématique ni franche chez les médecins<sup>a</sup> (voir aussi<sup>[32,33]</sup>). Mais elle traduit aussi le fait que les conditions de formation des médecins généralistes et de leur pratique quotidienne les conduit à avoir une certaine distance à l'égard de l'Evidence-Based-Medicine et des recommandations édictées par les autorités sanitaires<sup>b</sup>.

### Impact des facteurs sociodémographiques et sanitaires parmi les soignants.

Chez les professionnels de santé, comme en population générale, l'intention vaccinale est également liée à des facteurs sociodémographiques. L'âge est ainsi corrélé positivement à l'intention de vaccination contre le Covid-19. Les soignants plus âgés ont été en effet proportionnellement plus nombreux à avoir l'intention de se faire vacciner, y compris lorsque l'on contrôle par le sexe ou la profession, que l'on se situe avant ou après l'arrivée des vaccins contre le Covid-19<sup>[3,4,6,28,34,35]</sup>. De manière générale, les plus jeunes ont témoigné d'attitudes plus négatives à l'égard des vaccins que les plus âgés, ce qui s'est traduit par exemple par la plus grande propension de ces derniers à se dire prêts à participer à un éventuel essai clinique (n=2 512, administré online par méthode boule de neige par mail, réseaux sociaux et site internet de l'hôpital de Saint Etienne)<sup>[2]</sup>. Concernant le genre, les études ont montré que le fait d'être un homme était davantage

associé à l'intention vaccinale<sup>[3,6,28,34,35]</sup>, même si une étude a trouvé l'inverse<sup>[4]</sup>. Là encore, il ne s'agit pas d'une spécificité de ce monde professionnel, dans la mesure où en population générale aussi, le genre féminin est un facteur lié à une plus grande hésitation vaccinale. Enfin, cherchant à inscrire les rapports au vaccin contre le Covid-19 dans le contexte du parcours vaccinal des individus, plusieurs équipes se sont intéressées aux liens entre intention vaccinale et antécédents de vaccination. Le fait d'être vacciné contre la grippe de la saison précédente était associé à une plus grande acceptation du vaccin contre le Covid-19<sup>[3,4,6,36]</sup>.

### Les croyances relatives aux vaccins contre le Covid-19 et leur ancrage social

Le rapport des personnels soignants aux vaccins est également déterminé par des facteurs tels que l'influence des proches, la peur de la maladie, ou la perception des risques et des bénéfices des vaccins. Ainsi, plusieurs équipes ont montré que la perception du rapport bénéfice risque par les professionnels de santé était fortement associée à l'intention de vaccination tout comme le fait de ne pas craindre d'effets secondaires importants<sup>[4,12,37]</sup>. Dans une moindre mesure, la peur de développer une forme grave du Covid-19 entre également en compte dans les critères jouant en faveur de l'intention vaccinale des soignants. La sécurité des vaccins ressort dans d'autres travaux auprès des professionnels de santé comme l'un des éléments les plus importants sur l'intention déclarée de vaccination (N=1 827, enquête en ligne, diffusé via des adresses mails professionnelles et des organisations professionnelles)<sup>[36]</sup>. Cela est confirmé par des études qualitatives qui ont mis en évidence que les professionnels de santé étaient en grande partie influencés dans leur intention de vaccination par la confiance qu'ils portent dans les vaccins proposés, mais aussi par leur expérience passée de vaccination ou de maladie<sup>[38]</sup>. Selon une étude publiée par Santé publique France (n=3 556, enquête en ligne, diffusé par le réseau Geres), parmi les motifs avancés pour un refus de vaccination, les principales raisons étaient le manque d'information (à 76,4 %), la crainte des effets secondaires (57,1 %), la crainte de l'influence des laboratoires (25,2 %), l'absence de confiance dans les autorités sanitaires (18,2 %) ou encore le fait de ne pas vouloir subir d'influence de la direction (11,3 %)<sup>[28]</sup>.

L'importance de l'environnement et des relations interpersonnelles a été également mis en évidence

a) VERGER P., FRESSARD L., COLLANGE F., GAUTIER A., JESTIN C., LAUNAY O., RAUDE J., PULCINI C., PERETTI-WATEL P., 2015, « Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France », *EBioMedicine*, 2, 8, p. 891-897. VERGER P., SCRONIAS D., DAUBY N., ADEDZI K.A., GOBERT C., BERGEAT M., GAGNEUR A., DUBÉ E., 2021, « Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020 », *Eurosurveillance*, 26, 3, p. 2002047. WILSON R.J.I., VERGÉLYS C., WARD J., PERETTI-WATEL P., VERGER P., 2020, « Vaccine hesitancy among general practitioners in Southern France and their reluctant trust in the health authorities », *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15, 1, p. 1757336.

b) Pour des analyses approfondies du rôle de la formation et des conditions d'exercice dans les modalités de prescription des médecins, voir BLOY G., 2010, *La constitution paradoxale d'un groupe professionnel*, Presses de l'EHESP. BLOY G., SCHWEYER F.-X., 2010, *Singuliers généralistes: Sociologie de la médecine générale*, 1<sup>re</sup> édition, Rennes, Presses de l'EHESP, 423 p. EBERHART J., LEGRAND J., 2022, « La prescription médicale comme enjeu de pouvoir », *Genèses*, 127, 2, p. 3-9. Pour une application de ces analyses durant la pandémie de Covid-19 au cas de la prescription de l'hydroxychloroquine, voir : LUTAUD R., WARD J.K., GENTILE G., VERGER P., 2021, « Between an Ethics of Care and Scientific Uncertainty: Dilemmas of General Practitioners in Marseille », dans *The COVID-19 Crisis: Social Perspectives*, London, Routledge, p. 144-155.

dans plusieurs études. Ainsi, l'intention de se faire vacciner était liée à l'opinion majoritaire sur le sujet parmi ses amis et sa famille, à un niveau élevé de vaccination des collègues ou encore à l'encouragement des employeurs en matière de vaccination<sup>[12,34,36]</sup>. Le fait de pouvoir rencontrer des personnes âgées en sécurité ou de participer au contrôle de la pandémie ont également fait partie des motivations ayant l'impact positif le plus fort sur l'intention vaccinale (n=4 346, enquête en ligne, méthode boule de neige, échantillon comportant à la fois des professionnels de santé et d'autres professionnels exerçant en milieu médical)<sup>[39]</sup>. Une autre enquête (n=3 556, en ligne, diffusée par le réseau Geres) a confirmé l'importance des liens interprofessionnels et interpersonnels, puisque les principaux motifs invoqués pour justifier de l'acceptation vaccinale étaient d'éviter de transmettre le virus aux patients et collègues (83,4%), se protéger (55,9%), contribuer au contrôle de la pandémie (23,7%) et enfin protéger son entourage proche (18,6%)<sup>[28]</sup>.

## Le cas des Départements et Régions d'Outre-Mer

Au cours de la crise sanitaire, les départements et régions d'outre-mer (DROM) ont tout particulièrement été exposés aux conséquences du Covid-19. La Réunion, Mayotte, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, Saint-Barthélemy et Saint-Martin ne sont évidemment pas des territoires homogènes mais possèdent des caractéristiques spécifiques qui les distinguent de la situation hexagonale. Leur système de santé et notamment leurs hôpitaux, ont ainsi été particulièrement mis à l'épreuve, comme s'en sont fait l'écho de nombreux articles de la presse généraliste<sup>a</sup>. Cela a d'ailleurs conduit à l'envoi de soignants de France hexagonale dans les hôpitaux d'outre-mer pour renforcer les équipes sur place<sup>b</sup>.

Concernant le rapport à la vaccination des professionnels de santé, des études ont montré une plus grande réticence à l'égard de la vaccination

contre le Covid-19 dans ces territoires. Une recherche conduite en Guyane entre janvier et mars 2021 (n=579, enquête en ligne, diffusion auprès d'un échantillon de soignants en Guyane) a identifié ainsi que si 65,6 % des professionnels interrogés avaient déjà été vaccinés ou avaient l'intention de le faire, près de 25 % ne le désiraient pas alors que 11 % se déclaraient incertains<sup>[40]</sup>. Si l'on retrouve les mêmes facteurs associés à l'intention vaccinale que dans les études portant sur la France hexagonale (âge, inquiétude relative aux effets secondaires ou encore une vaccination antérieure contre la grippe), les chercheurs ont noté également que le fait d'être originaire des Antilles ou de la Guyane était, indépendamment, associé à une plus grande défiance vis-à-vis de la vaccination. Un autre article, basé sur les mêmes données, a mis également en avant des différences en termes de profession (les infirmières sont bien plus nombreuses que les médecins à ne pas souhaiter se faire vacciner et à être indécises) ou le type d'exercice (les libéraux étaient moins souvent opposés à la vaccination contre le Covid-19 que les hospitaliers)<sup>[41]</sup>c.

Là encore, peu de sources scientifiques nous renseignent sur les conséquences et le vécu de l'obligation vaccinale des soignants dans les DROM. A partir d'une étude menée en mars 2022 (n=502, enquête en ligne, diffusion via les listes de diffusion d'hôpitaux, réseaux sociaux, newsletter de l'ARS, syndicats et organisations professionnelles) une thèse de médecine a montré que l'obligation vaccinale en Guyane a été vécue comme une injustice et une atteinte à l'intégrité physique par ceux qui y étaient défavorables : 17 % des participants à l'enquête demandaient par ailleurs une adaptation locale de cette obligation<sup>[43]</sup>. Exploitant les résultats de la même étude, des chercheurs ont montré que 8 % des participants ne se seraient pas fait vacciner sans obligation vaccinale, et que seuls 69 % étaient favorables à l'obligation pour tous les soignants. Un élément de compréhension intéressant était le relativement faible pourcentage de répondants (42 %) estimant que l'information accompagnant l'obligation vaccinale avait été suffisante, alors que 67 % affirmaient que cette mesure avait été imposée sans concertation<sup>[42]</sup>.

a) <https://www.lefigaro.fr/sciences/covid-19-aux-antilles-les-hopitaux-debordes-par-l-epidemie-20210810>, <https://www.lefigaro.fr/sciences/covid-19-en-guadeloupe-le-chu-de-pointe-a-pitre-est-submerge-20210812>, <https://information.tv5monde.com/international/coronavirus-guadeloupe-martinique-mayotte-comment-loutre-mer-gere-la-crise-sanitaire>

b) <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/covid-19-des-soignants-envoyes-en-renfort-depuis-l-ete-en-outre-mer-attendent-toujours-leur-paie-cccf97f4-6eff-11ec-a06f-68f1fb79f28c>

c) Notons aussi que plusieurs travaux en cours mais non publiés au moment de l'écriture de ce rapport traitent de cette question du vécu de la campagne de vaccination dans les DROM. Pour une présentation succincte de certains d'entre eux, voir<sup>[42]</sup>.

Des tensions relatives à l'obligation des soignants ont également été constatées en Guadeloupe. Le journal *Le Monde*, dans un article publié le 18 novembre 2022, relate ainsi le bras de fer porté par l'Union générale des travailleurs de Guadeloupe pour la réintégration des soignants suspendus, dont le nombre varie entre les chiffres fournis par le syndicat (878) et ceux de l'ARS (361), qui reconnaît leur faible fiabilité<sup>a</sup>. En Guadeloupe, 17 400 soignants étaient concernés par l'obligation vaccinale. Dans un contexte de délabrement très important des services de soin dans l'île et de manque de personnel, la question de la réintégration des soignants suite à la levée de l'obligation vaccinale a également été source de nombreuses tensions telles que des manifestations violentes<sup>b</sup>.

## Quelles interactions avec le public pendant la campagne de vaccination ?

Les professionnels de santé, et les médecins en particulier, sont des sources d'information et de conseils privilégiées sur les questions vaccinales pour une immense majorité du public. Ce fait a été largement documenté par les travaux réalisés avant la pandémie de Covid-19<sup>c</sup>, y compris en France<sup>d</sup>.

Cependant, il faut noter que l'on sait finalement assez peu à quel point les membres du public ont pu échanger avec un professionnel de santé avant de se faire vacciner lors de la campagne de vaccination contre le Covid-19. En effet, une large majorité des personnes s'est faite vacciner dans un grand centre de vaccination, dans lesquels assez peu de place était laissée aux échanges avec les personnes prenant

rendez-vous. Une enquête par questionnaire réalisée en mai 2022 a interrogé un échantillon représentatif d'adultes vivant dans l'hexagone (n=2053, NPR<sup>[44]</sup>) sur leur source de conseil au sujet de la vaccination contre le Covid-19: 42,2 % des répondants avaient reçu des conseils d'un médecin, 11,2 % d'un pharmacien, 8,7 % d'un infirmier et 7,5 % d'un autre professionnel de santé. Cette enquête comprenait aussi un échantillon supplémentaire de 1004 personnes ayant au moins un enfant à charge âgé de 2 à 11 ans. Dans cette enquête, 52 % des parents interrogés ayant des enfants en âge de se faire vacciner contre le Covid-19 (5-11 ans) pensaient que la ou le médecin qui suivait leur enfant ne recommandait pas sa vaccination et 28,9 % ne savaient pas si celle-ci ou celui-ci le recommanderait. Une étude réalisée entre février et avril 2021 auprès de 664 femmes enceintes observait à ce moment-là que 71,2% des répondantes n'avaient jamais discuté de la vaccination contre le Covid-19 avec un ou une professionnelle de santé (PR<sup>[45]</sup>e).

## Autres enjeux vaccinaux parmi les soignants pendant la pandémie

Au cours de la période de pandémie de Covid-19, des études sur le rapport des professionnels de santé à la vaccination contre d'autres types de virus ont également été publiées. Dans le cadre l'extension de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) aux garçons, une étude publiée en 2022 (n=300, en ligne, méthode des quotas) a ainsi cherché à mieux connaître les représentations et les pratiques de vaccination chez les médecins généralistes libéraux<sup>[47]</sup>. L'étude rappelait d'abord que 99 % des médecins interrogés étaient favorables à la vaccination en général, et 94 % au vaccin contre les HPV. De plus, 8 médecins sur 10 pensaient le vaccin HPV sûr et efficace, une nette amélioration par rapport à ce qui avait été observé quelques années plus tôt<sup>f</sup>. Néanmoins, une proportion similaire

a) [https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/11/18/en-guadeloupe-l-amere-fin-de-lutte-des-suspendus-non-vaccines-contre-le-covid-19\\_6150414\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/11/18/en-guadeloupe-l-amere-fin-de-lutte-des-suspendus-non-vaccines-contre-le-covid-19_6150414_3224.html)

b) [https://www.lemonde.fr/politique/article/2023/04/09/en-guadeloupe-la-difficile-reintegration-des-soignants-suspendus\\_6168859\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2023/04/09/en-guadeloupe-la-difficile-reintegration-des-soignants-suspendus_6168859_823448.html)

c) PATERSON P., MEURICE F., STANBERRY L.R., GLISMANN S., ROSENTHAL S.L., LARSON H.J., 2016, « Vaccine hesitancy and healthcare providers », *Vaccine*, 34, 52, p. 6700-6706. VERGER P., BOTELHO-NEVERS E., GARRISON A., GAGNON D., GAGNEUR A., GAGNEUX-BRUNON A., DUBÉ E., 2022, « Vaccine hesitancy in healthcare providers in Western countries: a narrative review », *Expert Review of Vaccines*, 0, 0, p. 1-19.

d) VERGER P., FRESSARD L., COLLANGE F., GAUTIER A., JESTIN C., LAUNAY O., RAUDE J., PULCINI C., PERETTI-WATEL P., 2015, « Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France », *EBioMedicine*, 2, 8, p. 891-897.

e) Une autre source d'information sur ce point serait les enquêtes interrogeant les personnes sur la confiance qu'ils portaient dans les professionnels de santé sans explicitement faire le lien avec leurs rapports avec les vaccins. Par exemple, une enquête portant sur les rapports ordinaires à la science réalisée en octobre et novembre 2020 auprès de 3023 répondants, leur demandait « à qui faites-vous confiance pour dire la vérité sur le coronavirus ? ». 92% répondaient avoir confiance dans les médecins, les scientifiques/universitaires venant en second avec 83% de répondants leur faisant confiance, tandis que le ministère de la santé ne bénéficiait que de 65% de ce type de réponses<sup>46</sup>.

f) COLLANGE F., FRESSARD L., PULCINI C., SEBBAH R., PERETTI-WATEL P., VERGER P., 2016, « General practitioners' attitudes and behaviors toward HPV vaccination: A French national survey », *Vaccine*, 34, 6, p.

déclarait qu'il s'agissait de l'une des vaccinations les plus difficiles à faire accepter à leurs patients. Un sondage réalisé pour le compte des Entreprises du médicament (n=306, online, méthode des quotas) rappelait également que plus de 90 % des médecins et pharmaciens faisaient confiance aux vaccins en général, soit des niveaux équivalents à ce que l'on constatait avant le Covid-19<sup>[48]</sup>.

Une autre étude conduite entre juin et septembre 2020 auprès de soignants hospitaliers français (n=1 214, en ligne, invitation via les registres et organisations professionnelles, échantillon combinant des infirmières, médecins et d'autres personnes travaillant en milieu hospitalier) indiquait un taux de forte hésitation vaccinale (avoir déjà refusé un vaccin recommandé) de 23 % et une proportion de répondants vaccinés contre la grippe saisonnière de seulement 51 %<sup>[36]</sup>. Dans le même temps, 93 % de la population d'enquête se disait favorable à la vaccination en général. La sécurité des vaccins et leur efficacité apparaissaient particulièrement liées à l'acceptation vaccinale. Inversement, les controverses ou un grave effet secondaire avéré étaient les motifs les plus importants de réticence vaccinale. Concernant la grippe saisonnière, une autre étude (n= 3 556, en ligne, diffusée par le réseau Geres) a d'abord montré le fort gradient professionnel en matière de couverture vaccinale pour la période 2018-2019 : 72,2 % chez les médecins, 35,9 % chez les infirmières et 20,9 % chez les aides-soignantes. Les intentions vaccinales pour la saison 2020-21 étaient alors, chez ces trois professions, respectivement de 80,5 %, 47,1 % et 28 %<sup>[28]</sup>. La faible efficacité perçue de ce vaccin, la crainte des effets indésirables et la faible gravité perçue de la grippe expliquaient en grande partie le refus de vaccination. En matière d'intention vaccinale contre la grippe 2020-2021, l'étude montrait également un « gender gap » (les hommes déclaraient davantage une intention vaccinale), un effet positif de l'âge mais également des pratiques antérieures de vaccination contre la grippe saisonnière ou encore de la conviction qu'une bonne couverture vaccinale contre la grippe saisonnière pouvait aider le système de soin à faire face à la pandémie de Covid-19.

D'autres travaux, dans le domaine des recherches interventionnelles, se sont centrés sur les manières d'améliorer la couverture vaccinale. Une étude (n=161) a ainsi cherché à savoir s'il était possible d'améliorer les pratiques de vaccination des professionnels aux moyens de *nudges* visant à influencer les comportements<sup>[49]</sup>. Les résultats ont été de ce point de vue peu concluants dans la mesure où ces *nudges* ne permettaient pas d'accroître la couverture vaccinale, bien que les soignants témoignaient d'une bonne acceptation à leur endroit. Une autre recherche s'est penchée sur l'acquisition des techniques d'entretien motivationnel par des internes en médecine générale, une méthode éprouvée au Québec permettant de réduire l'hésitation vaccinale<sup>[50]</sup>. Les résultats ont attesté d'une grande satisfaction des médecins à l'égard de leur formation à cette pratique et d'une bonne acquisition des savoir-faire en matière d'application de cette technique d'entretien.

Enfin, les réflexions sur les obligations vaccinales des professionnels de santé ont été l'occasion de dresser un bilan des connaissances concernant les couvertures vaccinales des professionnels de santé. Ces bilans ont été présentés dans les avis de la Haute Autorité de la Santé portant sur ces obligations de vaccination<sup>a</sup>. Les données concernant les couvertures vaccinales hors-Covid-19 chez les soignants sont parcellaires, difficiles à standardiser et parfois anciennes. Lorsque des données récentes existent, elles suggèrent d'abord une forte variation de couverture vaccinale chez les soignants selon le caractère obligatoire du vaccin ou non, selon la profession (meilleures chez les médecins et les sages-femmes que chez les infirmières et les aides-soignantes, par exemple) et selon les services et les types d'établissement.

762-768.

a) Haute Autorité de la Santé. Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels. Volet 1/2 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, Covid-19. 97 (2023). Haute Autorité de la Santé. Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole varicelle. 183 (2023).

## Conclusion

Nous avons tenté, au cours de ce chapitre, de donner une vue d'ensemble des travaux interrogeant les rapports des professionnels de santé à la vaccination durant la période de la pandémie de Covid-19.

Ces travaux révèlent d'abord que l'hésitation vaccinale est présente chez ces professionnels, et notamment chez les médecins. Pour les généralistes nous avons ainsi pu voir qu'au moins un quart témoignaient d'une forme d'hésitation à l'égard de la vaccination contre le Covid-19. Il faut néanmoins concevoir ce phénomène comme dynamique : ainsi, l'hésitation était particulièrement présente au début de la pandémie, lorsqu'une haute incertitude demeurait quant à la possibilité même de produire des vaccins et leur fiabilité. Ce constat interroge évidemment le rapport des médecins au public, et notamment à leur patientèle, sur laquelle il a été démontré qu'ils disposent d'une importante influence par leurs conseils et recommandations. Ils peuvent en retour être influencés par leurs patients et les expériences rapportées par ces derniers., ce d'autant plus qu'ils sont déjà traversés par des doutes à l'égard de certains vaccins.

Les travaux concordent cependant pour affirmer que l'hésitation vaccinale est plus importante chez les infirmières et les aides-soignantes. Cette tension spécifique à l'égard de la vaccination renvoie plus largement à des tensions à l'hôpital mais aussi à des tensions sociales liées aux conditions de travail, au sentiment de faible reconnaissance et aux rémunérations de ces actrices et acteurs, même de tels liens restent à approfondir. Ces tensions, antérieures à l'apparition du SARS-COV-2, ont été considérablement exacerbées au cours de la crise sanitaire. D'après une enquête de l'Ordre national des infirmiers de 2021, 85% des infirmières et infirmiers salariés estiment que leurs conditions de travail se sont plutôt détériorées depuis le début de la crise sanitaire<sup>a</sup>. Ainsi, la solution généralement proposée de renforcer la formation de ces professionnels pour limiter l'hésitation vaccinale, si elle apparaît nécessaire, semble à elle seule insuffisante pour répondre à la problématique posée.

Améliorer les rapports aux vaccins impliquerait de ce point de vue de décentrer le regard de la

a) <https://www.ordre-infirmiers.fr/l-ordre-national-des-infirmiers-alerte-de-nouveau-sur-la-situation-de-la-profession-et-appelle-a-l>

seule question des vaccins, et de penser ensemble l'amélioration des conditions de travail, la reconnaissance des personnels soignants au « bas » de la hiérarchie hospitalière (à travers le salaire mais également des dispositifs de consultation et de participation), les stratégies plus globales au sein des hôpitaux sur l'organisation du travail ou encore la cohérence dans la mise en œuvre des moyens d'éviter la transmission des maladies infectieuses contagieuses.

La crise du Covid-19 a ainsi constitué l'acmé des tensions que connaît le système de santé en France. Aujourd'hui, l'hôpital traverse une crise majeure du recrutement des infirmières et près de 50 % des effectifs a quitté l'hôpital (pour le privé ou l'exercice libéral) ou changé de métier après dix ans de carrière<sup>b</sup>. Du côté du renouvellement générationnel, les indicateurs ne semblent guère plus encourageants, dans la mesure où les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année à l'orée des années 2020 qu'elles ne l'étaient lors de la décennie précédente<sup>c</sup>. De la même manière, plus de 100 000 postes d'aides-soignants étaient non-pourvus en 2019, et on estime à près de 300 000 le besoin de postes pour ce métier d'ici 2030<sup>d</sup>. Pourtant, les infirmières et les aides-soignantes constituent les catégories de professionnels de santé les plus importants numériquement, jouent un rôle central dans les soins et possèdent de ce point de vue un très large potentiel de contact avec la population.

Des évolutions récentes sont néanmoins susceptibles de modifier le rapport des infirmières et infirmiers à la vaccination. En effet, dans un contexte de crise démographique médicale et de réduction du temps médical consacré aux patients en médecine générale, les compétences en matière de vaccination mais aussi de prescription de vaccins ont été élargies pour ces professionnels qui voient donc leurs prérogatives s'étendre en matière de soin. Quels effets cela aura-t-il sur l'hésitation vaccinale ? Le fait d'être impliqués clairement, au même titre que les médecins, dans la promotion

b) PORA P., 2023, « Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière », *Etudes et Résultats*, 1277, p. 1-6.

c) SIMON M., 2023, « Les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011 », 1266, p. 1-7.

d) JOLLY C., FLAMAND J., COUSIN C., EIDELMAN A., 2023, « Métiers 2030 quelles perspectives de recrutement en région? », Paris, France Stratégie, DARES.

de la vaccination, conduira-t-il à une plus grande acceptation vaccinale dans cette profession et dans le public ? La réponse tiendra probablement dans la manière dont cette extension de leur rôle va être perçue par les infirmières, liant là encore la question des vaccins, à celle, plus générale, des conditions de travail : cette compétence nouvelle va-t-elle être perçue comme une reconnaissance de leur savoir-faire professionnel ou comme une charge de travail supplémentaire répondant avant tout à la pénurie de soignants ? Ceci dépendra à son tour, en partie, de la façon dont cette évolution sera accompagnée par les autorités et les établissements hospitaliers et ceux de formation, en termes de stratégie de formation initiale et continue mais aussi de reconnaissance salariale, de perspective de carrière et de conditions de travail. L'hésitation vaccinale parmi les professions de soins au « bas » de la hiérarchie hospitalière n'est en effet pas qu'un problème de santé, c'est aussi le symptôme d'une crise de l'organisation de l'offre de soins en France et du maintien voire de l'aggravation des inégalités de trajectoires sociales en France (les réticences vaccinales étant déjà présentes et prégnantes chez les élèves infirmières)<sup>[30]</sup>.

## Travaux mobilisés dans ce chapitre

1. Verger, P., Scronias, D., Fradier, Y., Meziani, M. & Ventelou, B. Online study of health professionals about their vaccination attitudes and behavior in the COVID-19 era: addressing participation bias. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 17, 2934–2939 (2021).
2. Detoc, M. et al. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine* 38, 7002–7006 (2020).
3. Gagneux-Brunon, A. et al. Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *Journal of Hospital Infection* 108, 168–173 (2021).
4. Verger, P. et al. Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Eurosurveillance* 26, 2020247 (2021).
5. Verger, P. et al. Vaccination contre la Covid-19 : trois médecins sur quatre interrogés en octobre-novembre 2020 y étaient a priori favorables. *Etudes et Résultats* 1178, 5 (2021).
6. Navarre, C. et al. Determinants of COVID-19 vaccine hesitancy in French hospitals. *Infectious Diseases Now*, 51, 647–653 (2021).
7. Luyt, D. et al. Hésitation vaccinale à la COVID-19 : une étude chez les étudiants en santé. *Santé Publique* 34, 22d–22d (2022).
8. Paris, C. et al. COVID-19 vaccine hesitancy among healthcare workers. *Infectious Diseases Now*, 51, 484–487 (2021).
9. De Figueiredo, A., Karafillakis, E. & Larson, H. J. State of Vaccine Confidence in the EU + UK. 56 [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/2020\\_confidence\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/2020_confidence_rep_en.pdf) (2020).
10. de Figueiredo, A. et al. State of Vaccine Confidence in the European Union 2022. 47 [https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en) (2022).
11. Schwarzingler, M., Watson, V., Arwidson, P., Alla, F. & Luchini, S. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *The Lancet Public Health* 6, e210–e221 (2021).
12. Mueller, J. E. & Bauer, J. Attitudes of healthcare professionals toward the COVID-19 vaccination campaign in France. *Infectious Diseases Now*, 52, S21–S22 (2022).
13. Ifop & MNH. les Français sont de plus en plus enclins à la vaccination contre le Covid-19, les professionnels hospitaliers aussi. 10 <https://www.ifop.com/publication/vaccination-covid-19-les-francais-sont-de-plus-en-plus-enclins-a-la-vaccination-les-professionnels-hospitaliers-le-sont-aussi/> (2021).
14. Santé Publique France. COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire n° 68 du 17 juin 2021. 41 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-17-juin-2021> (2021).
15. Santé Publique France. COVID-19 Point épidémiologique n°73 Situation au 22 juillet 2021. 6 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-22-juillet-2021> (2021).
16. Santé Publique France. le point sur Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les professionnels exerçant en établissements de santé, 12 août 2021. 5 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/couverture-vaccinale-contre-la-covid-19-chez-les-professionnels-exercant-en-etablissements-de-sante#> (2021).
17. Guimier, L. Les résistances françaises aux vaccinations : continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19. *Hérodote* 183, 227–250 (2021).
18. Lantero, C. La pandémie, l'obligation vaccinale et la géographie hospitalière. *Actualité juridique Droit administratif* 1179 (2022).
19. Landu, C. et al. Étude des réactions des professionnels de santé prenant en charge des patients COVID non vaccinés par choix. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation* 1, S152–S153 (2022).
20. Tarantini, C. Des soignants à l'épreuve des vaccins et de l'obligation. De la persuasion à la contrainte, penser l'éthique. in Israel-Jost, V., Weil-Dubuc, P., *Éthique vaccinale* 167–186 (Érès, 2023).
21. Ward, J. K. et al. Enquête COVIREIVAC: les français et la vaccination. 8 <http://www.orspaca.org/sites/default/files/enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf> (2021).
22. Gagneux-Brunon, A. et al. Enquête COVIREIVAC: Attitudes des français face à l'obligation vaccinale COVID-19. 4 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtre-covireivac-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B02-attitudes-des-fran%C3%A7ais-face-%E2%80%99obligation> (2021).
23. Gagneux-Brunon, A. et al. Public opinion on a mandatory COVID-19 vaccination policy in France: a cross-sectional survey. *Clinical Microbiology and Infection* 28, 433–439 (2022).

24. Odoxa, Backbone Consulting, Le Figaro, & FranceInfo. Les Français et la vaccination. 25 <https://www.odoxa.fr/sondage/les-francais-sont-desormais-favorables-a-la-vaccination-obligatoire/> (2021).
25. Harris Interactive, Toluna & La France Insoumise. Questions d'actualité dans le cadre de la niche parlementaire 2022. 17 [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/questions-dactualite-dans-le-cadre-de-la-niche-parlementaire-2022/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/questions-dactualite-dans-le-cadre-de-la-niche-parlementaire-2022/) (2022).
26. Ifop & Le journal du Dimanche. Le regard des Français sur la réintégration des soignants non vaccinés. 9 <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2023/05/120054-Rapport.pdf> (2023).
27. Peretti-Watel, P., Verger, P. & Ward, J. K. ICOVAC Wave 1 survey: A look back at the health crisis and vaccination against Covid-19. 9 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtre-icovac-vague-1-retour-sur-la-crise-sanitaire-et-la-vaccination-contre-la> (2023).
28. Mueller, J. E. et al. Étude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19 des professionnels de santé: quels leviers pour la promotion vaccinale? Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire COVID-19, 8 (2021).
29. Santé Publique France. Le point sur Quelle est la couverture vaccinale contre la COVID-19 des professionnels exerçant dans le domaine de la santé et des résidents en ESMS? 15 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/quelle-est-la-couverture-vaccinale-contre-la-covid-19-chez-des-professionnels-exercant-dans-le-domaine-de-la-sante-et-des-residents-en-esms.-point> (2021).
30. Verger, P. et al. Vaccine hesitancy in health-care providers in Western countries: a narrative review. Expert Review of Vaccines 0, 1–19 (2022).
31. Tarantini, C. Le risque infectieux au regard des pratiques d'acteurs: une anthropologie 'par le bas' de la gestion du risque infectieux à l'hôpital. Thèse de doctorat (EHESS, 2020).
32. Garrison, A. et al. International adaptation and validation of the Pro-VC-Be: measuring the psychosocial determinants of vaccine confidence in healthcare professionals in European countries. Expert Review of Vaccines 22, 726–737 (2023).
33. Verger, P. et al. An instrument to measure psychosocial determinants of health care professionals' vaccination behavior: Validation of the Pro-VC-Be questionnaire. Expert Review of Vaccines 21, 693–709 (2022).
34. Moirangthem, S. et al. Social conformism and confidence in systems as additional psychological antecedents of vaccination: a survey to explain intention for COVID-19 vaccination among healthcare and welfare sector workers, France, December 2020 to February 2021. Eurosurveillance 27, 2100617 (2022).
35. EHESP, GERES, PREVACCI & Santé Publique France. Enquête CAPP-VaCov Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France Premiers résultats. 7 [https://www.geres.org/wp-content/uploads/2021/02/Re%CC%81sultats\\_CAPPVaCov\\_global\\_210212SITE\\_GERESV3DA.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2021/02/Re%CC%81sultats_CAPPVaCov_global_210212SITE_GERESV3DA.pdf) (2021).
36. Godinot, L. D. et al. Quantifying preferences around vaccination against frequent, mild disease with risk for vulnerable persons: A discrete choice experiment among French hospital health care workers. Vaccine 39, 805–814 (2021).
37. Janssen, C. et al. Hesitancy towards COVID-19 Vaccination among Healthcare Workers: A Multi-Centric Survey in France. Vaccines 9, 547 (2021).
38. Bourreau, C. et al. Determinants of COVID-19 Vaccination Intention among Health Care Workers in France: A Qualitative Study. Vaccines 10, 1661 (2022).
39. Luévano, C. D. et al. Quantifying healthcare and welfare sector workers' preferences around COVID-19 vaccination: a cross-sectional, single-profile discrete-choice experiment in France. BMJ Open 11, e055148 (2021).
40. Granier, S. et al. Attitudes et intentions à l'égard du vaccin Covid-19 chez les professionnels de santé de Guyane. Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire COVID-19, 8 (2022).
41. Vignier, N. et al. Attitudes towards the COVID-19 Vaccine and Willingness to Get Vaccinated among Healthcare Workers in French Guiana: The Influence of Geographical Origin. Vaccines 9, 682 (2021).
42. Tareau, M.-A. et al. Journée scientifique Covid et société en Guyane et aux Antilles - 25 mars 2022 - Cayenne, Guyane. Médecine Tropicale et Santé Internationale 2, mtsi.v2i3.2022.270 (2022).
43. Charlety, X. Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane. Thèse de médecine (Aix-Marseille Université, 2023).
44. Ward, J. K. et al. Enquête COVIREIVAC Vague 2 – SLAVACO Vague 4: Rappels et vaccination des enfants en période de décrue de l'épidémie. 11 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtre-covireivac-vague-2-slavaco-vague-4-rappels-et-vaccination-des-enfants-en> (2022).
45. Egloff, C. et al. Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. PLoS ONE 17, e0263512 (2022).
46. Bauer, M. W., Dubois, M. & Hervois, P. Les français et la science 2021 - Représentations sociales de la science 1972-2020. 70 <http://www.science-and-you.com/fr/sondage2021> (2021).
47. Derhy, S. et al. Extension de la vaccination contre les HPV aux garçons : enquête auprès de familles et de médecins généralistes. Bulletin du Cancer 109, 445–456 (2022).
48. Odoxa & Les Entreprises du Médicament. Observatoire sociétal des entreprises du médicament décembre 2022. 24 [https://www.leem.org/sites/default/files/2023-02/slides%20Etude%20Image%20Odoxa%20Leem\\_decembre2022.pdf](https://www.leem.org/sites/default/files/2023-02/slides%20Etude%20Image%20Odoxa%20Leem_decembre2022.pdf) (2022).
49. Barbaroux, A., Benoit, L., Raymondie, R. A. & Milhabet, I. Nudging health care workers towards a flu shot: reminders are accepted but not necessarily effective. A randomized controlled study among residents in general practice in France. Family Practice 38, 410–415 (2021).
50. Mitilian, E. et al. Assessment of training of general practice interns in motivational interviews about vaccination. Human Vaccines and Immunotherapeutics 18, 2114253 (2022).



**Chapitre 5 :**

Communication, débats  
publics et paysage  
informationnel

## Introduction

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, la mobilisation du public dépend amplement des informations à leur disposition. Dans ce chapitre, nous allons nous intéresser à la production et la circulation des informations et discours concernant la vaccination depuis le début de la pandémie de Covid-19.

Nous adopterons une définition large de la communication qui s'étend aux interactions de face à face se déployant dans la sociabilité quotidienne.

### **La vaccination contre le Covid-19 au cœur de l'actualité médiatique et des interactions quotidiennes**

Ainsi, lorsque l'on évoque les enjeux de communication, on pense spontanément à la capacité qu'ont certains acteurs à toucher un large public via les médias de diffusion large (ou potentiellement large) comme les médias d'information générale et les réseaux sociaux. Mais nous avons aussi vu dans le chapitre 2 qu'une grande diversité d'acteurs implantés localement ont déployé des actions à destination de ces publics plus éloignés du système de santé pour les aider dans les démarches (aller vers, ramener vers). Il est important de noter que ces actions de proximité ne consistaient pas uniquement à aider les personnes à prendre des rendez-vous, à les y emmener ou inversement à amener les vaccinés au pied de leur immeuble. Elles consistaient aussi à rendre disponibles des acteurs connus des publics visés (personnels de santé, médiateurs en santé, représentants associatifs et personnels des mairies) pour discuter directement de cette vaccination et répondre aux doutes potentiels à l'égard de ces vaccins. La formation des représentations vaccinales se construit aussi dans les interactions de face à face avec la diversité des acteurs mobilisés sur ce sujet et c'est pourquoi la distance au système de santé est un facteur important de non-vaccination : elle constitue une barrière au passage à l'acte mais elle est aussi souvent associée à de la défiance à l'égard des recommandations officielles. Porter l'attention aux interactions en face à face permet de rappeler un élément essentiel : si l'on s'intéresse à la manière dont les personnes se forment un avis sur les vaccins, le traitement de l'information est indissociable des personnes qui le transmettent et des contextes dans lesquels cette information est transmise. De plus, pour beaucoup de français, la vaccination contre le Covid-19 a été discutée dans de multiples événements quotidiens inscrits dans une diversité de relations familiales, amicales, professionnelles...

Le fait que la vaccination contre le Covid-19 ait été largement discutée a une autre implication : la diversité des personnes et acteurs ayant donné leur avis sur ces vaccins, notamment en public. Par exemple, le gouvernement a promulgué des messages, relayés par des représentants des agences sanitaires, des médecins et scientifiques et de nombreux journalistes. Mais la vaccination est devenue un sujet de l'actualité médiatique et politique. Elle a alors fait l'objet de débats et de prises de positions publiques, une diversité d'acteurs exprimant leurs analyses, points de désaccord ou critiques radicales à l'encontre de la politique en général et des recommandations vaccinales. Ces désaccords ont été rendus publics via les médias d'information générale mais pas uniquement. Les réseaux sociaux et l'Internet plus généralement ont permis à certains acteurs de toucher un large public à côté des canaux médiatiques traditionnels. Parmi les acteurs auxquels on pense spontanément dès que l'on parle de critique des politiques vaccinales et des réseaux sociaux, se trouvent les activistes critiques des vaccins – les « antivaccins »<sup>a</sup>. Nous évoquerons évidemment la mobilisation de ces activistes et personnes qui dédient du temps pour tenter de convaincre les autres de la dangerosité des vaccins. Mais il ne faut pas oublier le pendant de ces mobilisations. En France comme dans d'autres pays, les années précédant la pandémie ont aussi vu la constitution d'un activisme pro-vaccin lui-même souvent visible en ligne<sup>b</sup>, s'inscrivant souvent dans le cadre du renouveau récent du militantisme pro-science, en tout cas en France. Mais les réseaux sociaux ne sont pas qu'un lieu sur lequel les activistes tentent de rallier un public le plus large possible à leur cause : c'est avant tout un lieu où les personnes échangent avec leur cercle de sociabilité comme ils le font dans la vie réelle. Et que ce soit en vie réelle ou dans la sphère virtuelle, online, nombreuses ont été les personnes qui ont discuté et donné leur avis sur cette campagne de vaccination. Or, les travaux

a) Pour une critique de l'usage de ce concept, voir entre autres: Hobson-West, P., 2007. *Trusting blindly can be the biggest risk of all: organised resistance to childhood vaccination in the UK*. *Sociol. Health Illness* 29, 198–215. Ward J.K., *Rethinking the Antivaccine Movement concept: A case study of public criticism of the swine flu vaccine's safety in France*, *Social Science and Medicine*, 159(3), 2016. COURT J., CARTER S.M., ATTWELL K., LEASK J., WILEY K., 2021, « Labels matter: Use and non-use of 'anti-vax' framing in Australian media discourse 2008–2018 », *Social Science & Medicine*, 291, p. 114502.

b) Voir notamment : VANDERSLOTT S., 2019, « Exploring the meaning of pro-vaccine activism across two countries », *Social Science & Medicine*, 222, p. 59-66. WARD J.K., GUILLE-ESCURRET P., ALAPETITE C., 2019, « Les « antivaccins », figure de l'anti-Science », *Déviante et Société*, 43, 2, p. 221-251.

portant sur les attitudes à l'égard des vaccins ont bien montré que si les professionnels de santé sont les sources d'information privilégiées, les discussions avec les proches ont un poids majeur dans le façonnage des décisions<sup>a</sup>.

### Les multiples ancrages sociaux de la vaccination

L'étude du paysage informationnel autour des vaccins durant l'épidémie de Covid-19 est cruciale dans la mesure où nous avons vu dans le chapitre 3 que les attitudes et comportements du public ont fortement évolué dans le temps et qu'une grande partie des explications articulent des tendances structurelles et des éléments contextuels. En plus de la variation dans le temps de l'intensité des mobilisations des différents bords et de leur capacité à toucher un large public, la manière dont les vaccins sont discutés et cadrés est tout aussi importante dans le façonnement des rapports du public à la vaccination. La manière dont les différents acteurs mobilisés articulent les discours vaccinaux à d'autres thématiques, les ancrent dans des considérations culturelles, politiques, des valeurs; ciblent certains groupes plutôt que d'autres ; le style de communication choisi ; le choix des porte-paroles ; sont autant d'éléments qui déterminent qui est susceptible d'entendre ces messages, d'y croire et ce qui est retenu. Ces choix de communication traduisent des philosophies de l'intervention publique et soulèvent des enjeux éthiques afférents. L'étude des différentes manières d'intervenir sur la question des vaccins pendant la pandémie de Covid-19 n'est donc pas seulement importante dans une perspective de compréhension des expériences ordinaires de la pandémie. Elle renseigne aussi, entre autres, sur la manière de « faire de la santé » mais aussi la manière de faire de la politique dans la France contemporaine.

Durant la pandémie, les discours sur les vaccins se sont, encore plus que d'habitude, ancrés dans une diversité de sphères sociales, ont été connectés à une grande diversité de thématiques bien au-delà de la santé (politiques, scientifiques, sociales...) et sujets (maternité, grand âge, écologie, crise des banlieues, relations internationales avec les USA et l'Europe...). Lorsqu'un maire s'exprime pour la première fois sur le vaccin dans le journal local, son discours a des chances d'être interprété à l'aune de la diversité de

a) Pour des données récentes sur ce point, voir par exemple : <https://www.fondationdescartes.org/2023/10/information-et-sante/>

ses interventions précédentes et de l'avis des lecteurs sur sa politique locale et son positionnement politique général. La même chose est à peu près vraie pour l'ensemble des acteurs qui sont intervenus dans le débat.

### Plan du chapitre

Il est évidemment impossible de faire une analyse exhaustive de tous les aspects de la communication sur les vaccins et des acteurs s'étant exprimés sur les vaccins pendant cette période. Ici, nous nous restreindrons évidemment aux travaux réalisés sur la communication sur la question vaccinale. Nous donnerons une place centrale aux questions relatives à l'efficacité et la sécurité des vaccins dont la littérature a montré qu'elles étaient déterminantes dans la formation des attitudes et comportements vaccinaux. Mais sur cette thématique, comme sur celles traitées dans certains chapitres précédents, il existe à ce stade très peu de travaux publiés qui ont été consacrés aux questions de circulation de l'information vaccinale en France depuis le début de la pandémie. Par exemple, il n'existe pas – à notre connaissance – de travail systématique portant sur le traitement médiatique des questions vaccinales dans les principaux médias d'information générale. Nous n'avons pas non plus trouvé d'analyse méthodique de l'évolution de la communication gouvernementale et des outils qu'il a mobilisé sur ce volet. A nouveau, nous espérons que les travaux en cours<sup>b</sup> pourront informer les prochaines versions actualisées de ce rapport. Comme dans d'autres chapitres, nous ferons donc régulièrement référence à des sources médiatiques et des publications non scientifiques.

Nous commencerons par évoquer les travaux portant sur les critiques des vaccins contre le Covid-19 avant d'évoquer ce que l'on sait des défenses publiques de ces vaccins. Nous traiterons ensuite des prises de position des représentants des partis avant de passer à la couverture proposée par les médias d'information générale. Enfin, nous évoquerons les mobilisations sur les réseaux sociaux, ce que l'on sait de la réception des controverses par les différents segments du public et, enfin, la recherche interventionnelle sur les questions vaccinales.

b) Signalons par exemple l'organisation par le laboratoire ELICO (université Jean Moulin-Lyon3) d'une journée d'étude consacrée à cette thématique en novembre 2022 et intitulée « Communication, médiatisation et réception de la campagne de vaccination COVID-19 : un bilan critique international ». Le programme est ici : <https://facdeslettres.univ-lyon3.fr/journee-detudes-communication-mediatisation-et-reception-de-la-campagne-de-vaccination-covid-19-un-bilan-critique-international>

## Les critiques des vaccins

L'histoire de mobilisations critiques des vaccins en France et leur dynamisme récent ont fait l'objet de nombreux travaux en France avant la pandémie de Covid-19 (voir notamment<sup>a</sup>). Ces travaux ont notamment montré qu'il existait, en France, une diversité de formes critiques des recommandations vaccinales qui se différenciaient par leurs degrés de radicalité et par leurs ancrages politiques et médicaux. Cette diversité a aussi été observée durant la pandémie et, du point de vue des arguments mis en avant contre la vaccination contre le Covid-19, on a vu une certaine continuité avec les répertoires d'arguments critiques des vaccins avant la pandémie. Ici, nous nous concentrerons sur les critiques de la vaccination pour les adultes avec un schéma initial. Ainsi, nous avons évoqué, dans les chapitres antérieurs, les débats portant sur la vaccination des enfants et les rappels et nous nous pencherons donc sur les formes plus claires de remise en cause des recommandations officielles.

Sur le plan des arguments les plus radicaux, d'anciennes théories du complot ont été adaptées au contexte du Covid-19 : volonté des puissants de mettre en place un nouvel ordre mondial, de Bill Gates de « pucer » la population, connexion de la thématique vaccinale avec celle des ondes 5G ainsi que des tropes antisémites (voir notamment<sup>(1)</sup><sup>b</sup>). Des arguments moins radicaux ont aussi été formulés en continuité dans la suspicion à l'égard des procédures de mise sur le marché accélérée, à l'égard des laboratoires pharmaceutiques présentés comme capables de biaiser les études ou de sélectionner les données à envoyer aux autorités, et à l'égard des nouvelles technologies employées pour produire

ces vaccins. La technologie de l'ARN messenger a notamment concentré une grande partie des discours critiques avec parfois l'affirmation que cette technologie modifierait structurellement l'ADN des personnes vaccinées et qu'il ne s'agirait pas d'un vaccin mais de « thérapies géniques »<sup>c</sup>. Par ailleurs, comme dans le cas de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) de 2009<sup>d</sup>, ces argumentaires se combinaient à une minimisation voire un déni du risque que représentait le Covid-19. Il serait donc intéressant que soient explorés les discours et acteurs qui ont minimisé les risques du Covid-19.

Cependant, une très forte rupture a été observée quant à l'identité des acteurs au cœur des mobilisations et controverses. Les personnes et organisations qui étaient au premier plan des controverses et mobilisations antérieures sont curieusement apparues marginales durant la pandémie. Ainsi, dès les débuts de la pandémie, des sites internet dédiés à la dénonciation des discours officiels sur la pandémie se sont formés (pour des premières descriptions, voir<sup>1,3</sup>). Comme nombre de figures des mouvements critiques des vaccins pré-Covid-19, ces sites et les collectifs qui les ont créés se sont connectés dans les nébuleuses conspirationnistes et de promotion des formes les plus radicales des médecines alternatives et de l'extrême droite. Ces éléments ont été documentés tout au long de la pandémie par les journalistes dont une partie suit les mobilisations critiques des vaccins sur le long cours<sup>e</sup>. Au cœur de ces nouvelles mobilisations, on trouve le collectif Réinfocovid fondé par un médecin marseillais, Louis Fouché qui a constitué une plateforme d'expression pour toutes les formes de critique vaccinale et notamment un lieu

a) Bertrand, A. & Torny, D. *Libertés individuelle et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale.* (2004). Cafiero, F., Guille-Escuret, P. & Ward, J. K. "I'm not an antivaxer, but...": Spurious and authentic diversity among vaccine critical activists. *Social Networks* 65, 63–70 (2021). Fressoz, J.-B. *L'apocalypse joyeuse: une histoire du risque technologique.* (Seuil, 2012). Guimier, L. *Approche géopolitique de la résistance aux vaccinations en France: le cas de l'épidémie de rougeole de 2008-2011.* (Paris 8 - Vincennes-Saint-Denis, 2016). Guimier, L. *Les résistances françaises aux vaccinations: continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19.* *Hérodote* 183, 227–250 (2021). Salvadori, F. & Vignaud, L.-H. *Antivax: la résistance aux vaccins du XVIII<sup>e</sup> siècle à nos jours.* (Vendémiaire, 2019). Ward, J. K. *Rethinking the antivaccine movement concept: A case study of public criticism of the swine flu vaccine's safety in France.* *Social Science & Medicine* 159, 48–57 (2016). Moulin, A.-M. *L'Aventure de la vaccination.* (Fayard, 1996). Zylberman, P. *La Guerre des vaccins.* (Odile Jacob, 2020).

b) Pour une référence internationale : LARSON H.J., 2020, *Stuck: How Vaccine Rumors Start -- and Why They Don't Go Away*, New York, NY, Oxford University Press, 200 p.

c) Notons que dans une étude réalisée à l'été 2023 auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte résidant dans l'hexagone, 20% des répondants étaient d'accord avec l'affirmation « les vaccins à ARN messenger modifient l'ADN des personnes vaccinées » et 31% avec « Les vaccins à ARN messenger ne sont pas de vrais vaccins, ce sont des thérapies géniques »<sup>2</sup>.

d) Ward J.K., *Rethinking the Antivaccine Movement concept: A case study of public criticism of the swine flu vaccine's safety in France,* *Social Science and Medicine*, 159(3), 2016.

e) Voir par exemple : <https://www.marianne.net/societe/sante/du-new-age-a-lextrême-droite-comment-le-mouvement-antivax-a-mute-pendant-la-pandémie>, <https://www.la-croix.com/France/Covid-19-nebuleuse-militants-anti-vaccins-2020-12-15-1201130223>, [https://www.lexpress.fr/societe/la-sensibilite-catholique-tradi-fil-conducteur-de-nombreux-reseaux-antivax\\_2157523.html](https://www.lexpress.fr/societe/la-sensibilite-catholique-tradi-fil-conducteur-de-nombreux-reseaux-antivax_2157523.html), [https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/06/14/alexandra-henrion-caude-caution-scientifique-des-covid-sceptiques\\_6084016\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/06/14/alexandra-henrion-caude-caution-scientifique-des-covid-sceptiques_6084016_3224.html), <https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-vaccins-et-fake-news-bigard-lalanne-henrion-caude-on-demele-le-vrai-du-faux-31-05-2021-JFO56JE0VNF3FFVSHFYZR6FXVM.php>

des mises en connexion des mondes complotistes et de défense des médecines alternatives. Plusieurs figures associées ou membres de ce collectif sont devenues particulièrement visibles comme le naturopathe Thierry Casasnovas et le théoricien du complot Sivano Trotta. C'est aussi le cas de l'ex généticienne et chercheuse à l'INSERM Alexandra Heniron Caude qui semblait aussi très proches des milieux catholiques traditionalistes. Après avoir dénoncé la surréaction face à la menace épidémique, ces acteurs ont été très mobilisés contre la campagne de vaccination. De la même manière, les premiers temps de la pandémie ont vu émerger des figures issues du milieu médical et scientifique portant dans les médias d'information générale une critique des discours « alarmistes » sur la pandémie et qui, pour beaucoup, ont été très engagés dans la défense de l'hydroxychloroquine<sup>a</sup> comme manière de lutter contre le virus (sur ce point, voir aussi<sup>[1]</sup>). Ces mêmes acteurs ont ensuite été parmi les critiques des vaccins les plus visibles à l'approche de la campagne de vaccination et au long de son déploiement. C'est le cas par exemple du sociologue, directeur de recherche au CNRS, Laurent Mucchielli et du professeur de médecine Christian Perrone. Le cas du défenseur principal de l'hydroxychloroquine, Didier Raoult est plus complexe dans la mesure où ses discours se sont caractérisés par leur ambivalence et leurs contradictions<sup>b</sup>. S'il a de nombreuses fois tenu explicitement des propos niant ou minimisant l'efficacité de ces vaccins ou suggéré que la faible dangerosité du Covid-19 les rendait inutiles au moins pour les adultes en bonne santé. Il a aussi tenu des propos contradictoires ou reformulé a posteriori ses affirmations. Une analyse systématique de ses discours manque à ce stade.

Enfin, il faut noter l'importance de l'annonce de l'extension du pass sanitaire en juillet 2021. Comme nous l'avons évoqué dans le chapitre 3, elle s'est suivie de fortes mobilisations tous les samedis au moins

a) Pour une présentation des débats autour de l'hydroxychloroquine et de ses acteurs, voir E Schultz, JK Ward, *Science under Covid-19's magnifying glass: Lessons from the first months of the chloroquine debate in the French press*, *Journal of Sociology*, vol 58 (1), p. 76 - 94, 2021.

L Berlivet, I Löwy, *Hydroxychloroquine Controversies: Clinical Trials, Epistemology, and the Democratization of Science*, *Medical Anthropology Quarterly* 34(4), p. 525-41, 2020.

b) <https://www.lefigaro.fr/sciences/covid-19-didier-raoult-reconnait-finalement-que-le-vaccin-diminue-le-risque-de-mortalite-20230525>, [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/07/12/covid-19-non-didier-raoult-ne-fait-pas-volte-face-en-encourageant-les-soignants-a-se-faire-vacciner\\_6088052\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/07/12/covid-19-non-didier-raoult-ne-fait-pas-volte-face-en-encourageant-les-soignants-a-se-faire-vacciner_6088052_4355770.html)

jusqu'en février 2022. La première manifestation a été organisée le samedi 17 juillet 2021, soit quelques jours après la déclaration d'Emmanuel Macron. Elle a réuni plus de 100 000 personnes dans toute la France selon le ministère de l'Intérieur. Le pic du nombre de manifestants a été atteint le 7 août avec près de 240 000 manifestants, ce nombre diminuant ensuite progressivement pour tomber autour de 25 000 entre la fin du mois d'octobre et la mi-décembre<sup>c</sup>. Un nouveau regain a eu lieu le samedi 8 janvier, avec près de 100 000 manifestants en France, après les déclarations du président sur les non-vaccinés et l'examen par le Sénat du projet de loi transformant le pass sanitaire en pass vaccinal<sup>d</sup>. Le nombre de manifestants a baissé à nouveau rapidement pour atteindre 38 000 le samedi 22 janvier, 30 000 le 29 janvier, 32 000 à la mi-février avant les annonces suggérant un retrait du passe<sup>e</sup>.

Au moment de l'écriture de ce rapport, très peu de travaux portant sur la composition de ces mobilisations et leur dynamique avaient fait l'objet de publications alors que plusieurs étaient en cours. De nombreux articles et tribunes ont été publiés dans les médias d'information générale ou dans des médias ciblant un public plus friand d'analyses de fond tels qu'AOC et The Conversation (formats plus longs, formats mobilisant souvent des chercheurs et spécialistes des questions traitées). Ces textes ne présentant aucun élément sur la méthodologie sur laquelle ils se fondent, nous n'avons pu les inclure dans ce rapport malgré leur apport indéniable aux débats « à chaud » durant la crise. Deux études à la méthodologie sommaire ou présentée sommairement ont été publiées par des chercheurs en sciences sociales sous forme de notes mises en ligne sur des sites de médias d'analyse. Parmi les résultats qu'ils ont mis en avant, ces

c) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/06/les-manifestations-contre-le-passe-sanitaire-rassemblent-environ-29-000-personnes-en-france\\_6101225\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/06/les-manifestations-contre-le-passe-sanitaire-rassemblent-environ-29-000-personnes-en-france_6101225_3244.html), [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/12/18/plus-de-25-000-manifestants-anti-passe-sanitaire-en-france-en-leger-rebond\\_6106656\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/12/18/plus-de-25-000-manifestants-anti-passe-sanitaire-en-france-en-leger-rebond_6106656_3244.html)

d) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2022/01/08/covid-19-plusieurs-manifestations-contre-le-projet-de-passe-vaccinal-attendues-en-france\\_6108695\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2022/01/08/covid-19-plusieurs-manifestations-contre-le-projet-de-passe-vaccinal-attendues-en-france_6108695_3244.html)

e) [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/pass-sanitaire/rassemblments-contre-le-pass-vaccinal-pres-de-38-000-manifestants-en-france-selon-le-ministere-de-l-interieur\\_4926407.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/pass-sanitaire/rassemblments-contre-le-pass-vaccinal-pres-de-38-000-manifestants-en-france-selon-le-ministere-de-l-interieur_4926407.html), <https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-nouvelle-journee-de-mobilisation-contre-le-passe-vaccinal-suivez-notre-direct-29-01-2022-7VGPJ2PYE5AIBGKYREXGPD2MHQ.php>, <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/pass-vaccinal/plus-de-32-100-opposants-aux-mesures-sanitaires-dans-les-manifestations-autorisees-en-france-214f5b1c-8c39-11ec-8fd5-efbb8a3fec3>

travaux suggéraient que les manifestations avaient agrégé des publics très différents, notamment en termes de profils sociaux<sup>a</sup>. Ces premières analyses ont suggéré qu'elles avaient réuni trois grandes mouvances politiques : les centrales syndicales et groupes politiques proches des partis de la gauche radicale, des mouvances de droite radicale et notamment celles les plus proches des mouvements conspirationnistes ; et les collectifs formés à l'occasion du mouvement des Gilets Jaunes lancé en 2018<sup>b</sup>. Nous évoquerons le cas spécifique des prises de position des représentants des partis plus loin. Les mobilisations semblent avoir été particulièrement fortes dans les DROM, et surtout en Martinique et à la Guadeloupe. Pour une première analyse des raisons du dynamisme de ces manifestations dans ces deux territoires, voir<sup>c</sup> et pour une exploration des mobilisations à la Réunion, voir<sup>d</sup>.

Si les représentants les plus visibles de ces mobilisations semblent avoir sans cesse répété le fait qu'ils n'étaient pas contre les vaccins en général – voire même pas réfractaire à la vaccination contre le Covid-19 – mais simplement contre l'usage de la contrainte, de nombreux témoignages soulignent le fait que la critique vaccinale était au cœur de ces mobilisations, que ce soit dans les slogans et dans les discours des porte-paroles, les textes reliés en ligne, etc.<sup>d</sup>. Cela renvoie à nouveau à un point de continuité avec la période antérieure à la pandémie. On observe l'importance de stratégies de démarcation à l'encontre de l'antivaccinalisme radical (« je ne suis

pas antivaccin, mais... »<sup>e</sup>), stratégies qui reflètent parfois la réalité du positionnement de l'acteur mais plus souvent une pure rhétorique visant à dissimuler la radicalité de la critique avancée contre la vaccination.

## Qui a promu la vaccination et comment ?

La compréhension des critiques des vaccins nécessite l'analyse du symétrique : les mobilisations en faveur des vaccins. Qui a été en contact avec des personnes ou des contenus les incitant à se faire vacciner ? De la part de qui ? A quelle fréquence et à quels moments ? Quelle était la nature des messages véhiculés ? La campagne de vaccination a été pilotée par le Gouvernement français avec un fort investissement du président de la République. Elle a bénéficié du soutien d'une grande partie des fonctionnaires et administrations de l'Etat central et des collectivités territoriales, de la fonction publique hospitalière mais aussi de professionnels de santé libéraux, d'associations et d'autres acteurs privés. Nous avons vu dans le chapitre 2 que des rapports ont été rédigés décrivant l'organisation de la campagne de vaccination à ses différents niveaux. Malheureusement, ces rapports ne se sont pas penchés sur les actions de communication de ces différents acteurs et nous n'avons pas trouvé de travaux académiques explorant certains de ces aspects. Nous ne pouvons donc présenter que quelques éléments saillants que nous avons pu identifier concernant les acteurs les plus centraux dans la gestion de cette campagne de vaccination. Rappelons néanmoins que des ressources donnant de nombreux exemples d'actions locales visant à aller au contact de populations locales pour encourager la vaccination sont évoquées dans le second chapitre<sup>f</sup>.

Nous ne ferons pas de cartographie rapide des arguments avancés en faveur des différentes formes de vaccination contre le Covid-19 : ces arguments ont été exposés rapidement dans le premier chapitre et se trouvent développés de manière extensive dans les avis des différents organes d'expertise présentés dans ce chapitre. Il serait néanmoins

a) <https://tempspresents.com/2021/08/12/quelques-observations-sur-des-anti-pass-en-territoire-lepeniste/>, <https://qg.media/2021/09/06/enquete-les-manifestants-contre-le-pass-sanitaire-sont-ils-vraiment-les-idiots-egoistes-que-beaucoup-decrivent-par-geoffrey-pion-et-emma-wenckowski/>. Voir aussi <https://theconversation.com/luttes-contre-le-passe-sanitaire-et-la-vaccination-un-ete-confus-168327>

b) Le mouvement dit des « Gilets Jaunes », nommé ainsi d'après le gilet de haute visibilité porté par les participants, est un mouvement de protestation faiblement coordonné et extérieur aux principales centrales syndicales et partis politiques qui a émergé en octobre 2018 en réaction à l'augmentation d'une taxe sur les carburants. Ce mouvement grandit rapidement à l'hiver 2018 et élargit ses sujets de préoccupations pour englober une grande diversité de thématiques relatives au coût de la vie et au traitement des classes moyennes et populaires. Voir aussi, [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/08/07/anti-passe-sanitaire-c-est-un-mouvement-sulfureux-difficile-a-recuperer-pour-un-parti-a-moins-d-un-an-de-la-presidentielle\\_6090822\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/08/07/anti-passe-sanitaire-c-est-un-mouvement-sulfureux-difficile-a-recuperer-pour-un-parti-a-moins-d-un-an-de-la-presidentielle_6090822_823448.html)

c) <https://aoc.media/analyse/2021/11/02/sur-le-refus-de-la-vaccination-contre-le-covid-19-en-guadeloupe/>

d) Voir par exemple : <https://www.20minutes.fr/societe/diaporama-15142-complotistes-anti-vaccins-ou-contre-le-pass-sanitaire-les-slogans-diversifies-dans-les-corteges-des-manifestations>, <https://www.sudouest.fr/sante/coronavirus/quels-sont-les-principaux-slogans-et-symboles-des-opposants-au-pass-sanitaire-4925435.php>

e) C'est par exemple ce qu'Alexandra Henrion-Caude met en avant dans les premières pages de son livre dédié aux vaccins à ARN Messenger.

f) Voir en particulier : *Cour des Comptes, La Vaccination contre la COVID-19 : Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.*

très instructif de comparer les discours des acteurs que nous allons évoquer avec les arguments et recommandations exactes présentées dans les avis d'experts. En effet, la communication pro-vaccin n'est pas immune aux simplifications voire aux déformations des messages parfois complexes de l'evidence-based expertise. Dans la défense ou la promotion des vaccins par le public, on trouve aussi des écarts à l'état des connaissances scientifiques sous la forme d'affirmations fausses et de négation des incertitudes. Il serait aussi instructif d'analyser la manière dont cette promotion de la vaccination contre le Covid-19 s'est vue connectée à la défense d'autres causes telles que la politique d'un parti. Ces enjeux sont régulièrement soulevés par les spécialistes de l'éthique de la communication scientifique qui en ont notamment montré les effets problématiques sur la confiance du public<sup>a</sup>.

### Le Gouvernement et le président de la République

Nous avons vu dans le second chapitre que l'organisation de la réponse épidémique s'était démarquée des modalités devenues classiques d'une gestion de crise habituellement centrée sur la Cellule Interministérielle de Crise (CIC) et déployée notamment pendant la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009. Sur le plan de la communication, plusieurs différences sautent à nouveau aux yeux<sup>b</sup>, notamment par rapport au dispositif déployé lors de cette précédente crise épidémique. D'abord, on observe un investissement beaucoup plus important du président de la République et du Premier ministre au détriment du ministère de la Santé. Ensuite, durant la crise de la grippe A(H1N1), chaque réunion de la CIC était suivie d'une conférence de presse mettant les différents acteurs centraux – inclus dans la CIC – face aux journalistes. Or, cela ne semble pas avoir été le cas systématiquement ici ou, en tout cas, plus au moment du lancement de la campagne de vaccination. A ce moment-là, la communication semble avoir été répartie entre les différents ministères et acteurs intégrés dans le

pilotage de la campagne. Une succession de prises de paroles des différents acteurs (ministères, agences d'expertises, président...) a ainsi été observée. Le rapport dit « Pittet » faisant un premier bilan de la gouvernance de la crise liée au Covid-19 suggère une relative absence de coordination et de réflexion stratégique sur les aspects de communication<sup>c</sup>. Par ailleurs, la direction générale de la Santé, organe dédié à la mise en lien du ministère de la Santé avec le monde de la recherche médicale, semble avoir été secondaire dans la communication durant la campagne de vaccination contre le Covid-19 alors qu'elle était au premier plan en 2009. La mise en avant de l'expertise scientifique dans la communication gouvernementale semble être plutôt passée par la mise en avant du Conseil Scientifique COVID-19 durant la période précédant la campagne de vaccination et la mise en avant du COSV ainsi que les références explicites aux avis de la HAS à partir du lancement de celle-ci.

Il est important de noter que les premiers temps de la gestion de la pandémie ont été marqués par des débats sur la communication gouvernementale<sup>d</sup>. Deux points ont notamment été sujets à discussion. Dans les premières semaines de la pandémie, de nombreux chercheurs et acteurs de la santé publique ont critiqué l'ambivalence des discours du président de la République au sujet de l'usage de l'hydroxychloroquine comme traitement contre le Covid-19. Notamment, au pic de la controverse publique sur ce sujet et à un moment où il était déjà relativement clair que les travaux appuyant la recommandation de l'usage de cette molécule étaient de très faible qualité, le président de la République a rendu une visite officielle à l'institut de recherche du Pr. Didier Raoult, promoteur de ce traitement. Mais c'est surtout la communication gouvernementale sur l'usage

a) Voir par exemple Jamieson K.H., Kahan D.M., Scheufele D., 2017, *The Oxford Handbook of the Science of Science Communication*, Oxford, Oxford University Press, 513 p.

b) Pour une description du dispositif de communication lors de la gestion de la grippe A(H1N1) de 2009, voir Ward J.K., 2015, *Les vaccins, les médias et la population : une sociologie de la communication et des représentations des risques*, PhD Thesis, Paris, Université Paris Diderot. WARD J.K., 2018, « "Dans la gestion d'une crise, il faut éviter l'effolement et la panique". Comment les communicants légitiment le sens commun de décideurs politiques », *Politiques de communication*, 11, 2, p. 103-130.

c) Pittet D., Boone L., Moulin AM, Briet R., Parneix P., *Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques- Rapport final*, Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques, Mars 2021.

d) Pour des résumés parus dans les médias des principaux sujets de débats ou de tension autour de la communication gouvernementale au sujet du Covid-19, voir par exemple : <https://www.lejdd.fr/Politique/un-an-de-communication-de-crise-comment-lexecutif-a-parle-aux-francais-face-au-covid-19-4036862>, <https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-entre-alarmisme-optimisme-et-prudence-les-mots-de-lexecutif-pour-parler-de-lepidemie-17-06-2021-2PC5TONPMVGITHVF666NMEUYA4.php>, <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/couacs-revements-tatonnements-le-betisier-de-la-gestion-de-la-pandemie-par-le-gouvernement-20211231>

des masques qui a suscité le plus de débat. En substance, certains acteurs ont accusé et accusent toujours le gouvernement d'avoir menti durant les premiers temps du premier confinement en mars 2020 au sujet de l'utilité de porter un masque pour éviter la contamination. Le Gouvernement ou certains membres de celui-ci auraient ainsi affirmé contre l'état des savoirs scientifiques que l'usage des masques ne serait pas utile, à part pour les professionnels de santé. Ce mensonge aurait servi à préserver les masques pour les professionnels de santé dans un contexte où les stocks stratégiques de masques étaient faibles<sup>a</sup>. Il est difficile d'établir la réalité de cette accusation dans la mesure où nous n'avons pas identifié d'analyse systématique comparant l'évolution des discours des différents membres du gouvernement et du président et celle des cercles d'expertise s'étant exprimés sur ce sujet<sup>b</sup>. Cependant, le souvenir de cet événement marquera durablement la suite de la gestion de la pandémie<sup>c</sup>.

Nous n'avons pas identifié d'analyses approfondies de la communication gouvernementale sur les vaccins à part une étude montrant à grands traits le contenu des tweets des principaux ministres ainsi que leur succès sur la période allant de décembre 2020 à mars 2021 (PR<sup>[6]</sup>). Cette étude a permis notamment de mettre en évidence les moments d'intensification de la mobilisation gouvernementale durant cette période cruciale ainsi que certains cadrages choisis pour communiquer sur les vaccins.

Sur la question des vaccins, plusieurs points ont aussi fait débat ou attiré les critiques. D'abord on

peut noter le fait que le président de la République ait affirmé le 29 janvier 2021 dans une déclaration à la télévision que le vaccin Astra Zeneca était inefficace chez les plus de 65 ans alors que l'avis de la Haute Autorité de la Santé justifiait sa non-recommandation après cet âge par l'absence de données<sup>d</sup>. En plus de critiques en France, cette prise de position a été largement commentée au-delà des frontières de l'hexagone<sup>[7]</sup>. Ensuite, le choix d'une partie du gouvernement et des élus de la majorité d'adopter une stratégie de confrontation<sup>e</sup> à l'égard des non-vaccinés à partir de l'été 2021 et la mise en place du pass sanitaire a aussi fait débat. Le fait que le président de la République ait déclaré dans une interview en janvier 2022 « les non-vaccinés, j'ai très envie de les emmerder (...) Donc on va continuer de le faire, jusqu'au bout, c'est ça la stratégie » a notamment attiré beaucoup d'attention<sup>f</sup>.

Ces déclarations ont tellement été discutées publiquement qu'un institut de sondage a introduit une question à ce sujet dans l'une de leurs enquêtes, présentée de la manière suivante :

« Question : Dans une interview accordée au journal Le Parisien et publiée ce mardi, Emmanuel Macron a tenu les propos suivants « En démocratie, le pire ennemi, c'est le mensonge et la bêtise. Nous mettons une pression sur les non vaccinés en limitant pour eux, autant que possible, l'accès aux activités de la vie sociale. D'ailleurs, la quasi-totalité des gens, plus de 90% y ont adhéré. C'est une toute petite minorité qui est réfractaire. Celle-là, comment on la réduit. On la réduit, pardon de le dire, comme ça, en l'emmerdant encore davantage. Moi, je ne suis pas pour emmerder les Français. Je peste toute la journée contre l'administration quand elle les bloque. Eh bien

a) Pour une analyse des raisons de cette faiblesse des stocks stratégiques de masques au moment de la pandémie, voir : [https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/06/18/la-commission-d-enquete-obtient-des-reponses-precises-sur-la-penurie-de-masques\\_6043230\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2020/06/18/la-commission-d-enquete-obtient-des-reponses-precises-sur-la-penurie-de-masques_6043230_823448.html), <https://www.mediapart.fr.ezproxy.u-paris.fr/journal/france/020420/masques-les-preuves-d-un-mensonge-d-etat>

b) Une étude très intéressante centrée sur la porte-parole du gouvernement suggère que celle-ci n'aurait pas véritablement dévié de l'état des connaissances disponibles à ce moment-là sans pour autant élargir à l'ensemble des acteurs du gouvernement ni analyser précisément l'évolution des différents discours experts sur ce sujet. GAGLIO G., CALVIGNAC C., COCHOY F., 2022, « Chronique d'un « mensonge » : déclarations gouvernementales sur l'« inutilité » du port du masque en « population générale » et réactions indignées du public », *Lien social et Politiques*, 88, p. 194-212. Voir aussi <https://www.mediapart.fr.ezproxy.u-paris.fr/journal/france/020420/masques-les-preuves-d-un-mensonge-d-etat>

c) On peut par exemple noter le fait qu'une enquête réalisée à l'été 2022 auprès d'un échantillon représentatif d'adultes résidant dans l'hexagone (n=4004) trouvait que 60,5% des répondants étaient d'accord avec l'affirmation « Les autorités ont volontairement caché certaines informations au public » 5.

d) <https://www.politico.eu/article/coronavirus-vaccine-europe-astrazeneca-macron-quasi-ineffective-older-pe/>, <https://www.bbc.com/news/55919245>

e) [https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/07/25/depuis-la-polynesie-emmanuel-macron-fustige-l-irresponsabilite-et-l-egoisme-de-ceux-qui-refusent-le-vaccin-contre-le-covid-19\\_6089487\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/07/25/depuis-la-polynesie-emmanuel-macron-fustige-l-irresponsabilite-et-l-egoisme-de-ceux-qui-refusent-le-vaccin-contre-le-covid-19_6089487_3244.html), [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/07/24/covid-19-le-gouvernement-veut-decredibiliser-les-antivax\\_6089377\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/07/24/covid-19-le-gouvernement-veut-decredibiliser-les-antivax_6089377_823448.html)

f) [https://www.bfmtv.com/sante/macron-charge-les-non-vaccines-j-ai-tres-envie-de-les-emmerder-on-va-continuer-de-le-faire\\_AV-202201040466.html](https://www.bfmtv.com/sante/macron-charge-les-non-vaccines-j-ai-tres-envie-de-les-emmerder-on-va-continuer-de-le-faire_AV-202201040466.html)

[https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/un-irresponsable-n-est-plus-un-citoyen-cette-autre-phrase-de-macron-sur-les-non-vaccines-qui-choque\\_4905037.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/un-irresponsable-n-est-plus-un-citoyen-cette-autre-phrase-de-macron-sur-les-non-vaccines-qui-choque_4905037.html)

Voir aussi l'avis du COSV sur ce sujet : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cosv\\_note\\_du\\_3\\_fevrier\\_2022\\_-\\_stigmatisation\\_des\\_personnes\\_non-vaccinees\\_et\\_des\\_personnes\\_severement\\_immunodeprimees.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cosv_note_du_3_fevrier_2022_-_stigmatisation_des_personnes_non-vaccinees_et_des_personnes_severement_immunodeprimees.pdf)

là, les non vaccinés, j'ai très envie de les emmerder. Et donc on va continuer de le faire, jusqu'au bout. C'est ça, la stratégie » Avez-vous été choqué ou pas choqué par les propos d'Emmanuel Macron ». 53% des répondants se sont déclarés choqués dont 35% de l'échantillon se déclarant très choqués (NPR<sup>[8]</sup>). Une seconde question était ajoutée ensuite : « Question : Dans cette même interview, Emmanuel Macron a également tenu les propos suivants « Et ça, c'est l'immense faute morale des antivax ils viennent saper ce qu'est la solidité d'une nation. Quand ma liberté vient menacer celle des autres, je deviens un irresponsable. Un irresponsable n'est plus un citoyen » Avez-vous vous été choqué ou pas choqué par ces propos tenus par Emmanuel Macron ? ». La proportion de choqués est inférieure mais proche avec 48%.

A ces éléments ayant fait l'objet de débats publics, on peut aussi noter la faiblesse de l'investissement en faveur des dispositifs d'aller vers que nous avons abordé sous leur volet organisationnel dans le chapitre 2 mais qui doivent aussi être envisagés comme des dispositifs de communication, en ce qu'ils portaient un message de promotion de la vaccination contre le Covid-19. Enfin, on peut noter que des chercheurs ont questionné l'usage constant de la stratégie de communication politique consistant à faire fuiter auprès des journalistes des éléments stratégiques de l'organisation de la réponse épidémique et de la vaccination en particulier afin d'évaluer l'acceptabilité des mesures (PR<sup>[9]</sup>). Cette pratique interroge notamment sur les implications éthiques de l'application des techniques de communication politique aux questions de santé, questions qui ont généralement des implications plus immédiates et pratiques pour le public que les questions habituellement discutées dans l'actualité politique.

Ainsi, le fait que la vaccination soit devenue un sujet si central de l'actualité politique a eu pour effet que la communication sur ce sujet s'est vue « déssectorialisée », c'est-à-dire assurée par des acteurs extérieurs à l'espace spécialisé de la santé. Cette déssectorialisation soulève des problématiques nouvelles quant à la manière dont ces sujets sont débattus publiquement, notamment dans les médias (quels journalistes en parlent, quelle place dans la hiérarchie de l'actualité, quels cadrages sont employés, quelles sources sont mobilisées...), mais aussi quant aux outils et modalités de communication utilisés par les pouvoirs publics. Mais elle est aussi

susceptible de prolonger voire d'exacerber des problématiques classiques de la communication de crise dans le domaine de la santé. Notamment, certains travaux classiques de science politique ont bien montré à quel point la classe politique française retombait constamment sur une vision de la population comme une masse relativement irrationnelle ce qui se traduit par une pratique assez paternaliste de la communication politique<sup>a</sup>. Or, le paternalisme est aussi un enjeu central des analyses de la gestion de crise et plus particulièrement de la communication de crise. Des analyses de la gestion de la vaccination contre la grippe A(H1N1) et de la préparation aux épidémies en France ont ainsi montré que la peur d'une population marquée par la « panique » et qu'il faudrait avant tout rassurer était inscrite dans la gestion de crise à la française<sup>b</sup>. Cette vision est traditionnellement associée aux modes de gestion et de communication de crise caractérisés par une certaine opacité et la préférence pour une communication simpliste qui cache les incertitudes. Les plans de gestion de crise étaient marqués par une ambivalence entre cette injonction à rassurer une population potentiellement irrationnelle et imprévisible et l'injonction à s'appuyer sur les potentialités rationnelles de ce public<sup>c</sup>. On peut dès lors se demander si la recomposition en profondeur de la gestion de crise pour la crise Covid-19, a vraiment été associée à une évolution des principes de la communication de crise à court et à long terme.

Avant de passer aux interventions des autres acteurs centraux, notons que notre description s'est beaucoup concentrée sur les limites potentielles de la communication gouvernementale. Cet angle vient probablement de l'identification des enjeux via les débats qui ont émergé durant cette période. Or, pour tirer les bonnes conclusions de cette période, il est aussi nécessaire d'identifier les succès des efforts déployés durant cette période et non tout réduire aux échecs. C'est une raison supplémentaire

a) Pour des perspectives historiques sur ces rapports des politiques à la population, voir Blondiaux L., *La fabrique de l'opinion : une histoire sociale des sondages*, Seuil, 1998. Farge, Arlette, *Dire et mal dire : l'opinion publique au XVIIIe siècle*, Paris, Seuil, 1992. Chevalier, Louis, *Classes laborieuses et classes dangereuses*, Paris, Perrin 2002.

b) Ward J.K., 2018, « "Dans la gestion d'une crise, il faut éviter l'affolement et la panique". Comment les communicants légitiment le sens commun des décideurs politiques », *Politiques de communication*, 11, 2, p. 103-130.

c) Ward J.K., 2016, « Informer sans inquiéter : rationalité et irrationalité du public dans la communication sur la grippe A », dans *Les publics de l'action publique : gouvernement et résistances*, Villeneuve-d'Ascq, Presses du Septentrion.

pour laquelle des études méthodiques du dispositif de communication gouvernementale doivent être conduites. Sans avoir réalisé ce travail, on peut avancer l'hypothèse que le choix de reconnaître les incertitudes liées aux vaccins contre le Covid-19 en début de campagne ainsi que de ne pas insister sur la protection collective a permis aux acteurs gouvernementaux de participer à la construction progressive de la confiance dans ces vaccins. En effet, cette stratégie a permis aux autorités d'arguer progressivement de la certitude de leurs recommandations et d'éviter de devoir changer de message. Il est probable que cela ait participé à l'augmentation importante de la part des français ayant l'intention de se faire vacciner au cours des six premiers mois de 2021.

### Santé publique France et le Ministère de la Santé

Santé publique France (SPF) occupe une place importante dans les dispositifs de communication autour des vaccins en France. SPF est une agence issue de la fusion en 2016 de l'Institut de Veille Sanitaire, de l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé qui jusque-là était en charge de la mise en place de campagnes de communication dans le domaine de la santé, et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires. Ces différentes fonctions l'ont mis au cœur de la gestion de la crise sanitaire<sup>a</sup>. Sur le sujet spécifique de la communication sur les questions vaccinales, cette agence a notamment hérité de la fonction de suivi des menaces épidémiques et a eu en charge de produire et analyser les données d'incidence de Covid-19. Elle a fait de même concernant les données de couverture vaccinale. Elle a aussi réalisé un grand nombre d'enquêtes visant à étudier l'évolution de la perception des français de la menace épidémique, de leur adhésion aux différentes mesures barrières ainsi que de leur perception des vaccins. Ces différentes données ont été publiées de diverses manières à destination des décideurs, des professionnels de santé et du grand public, via notamment le site Internet de l'institution<sup>b</sup>. Santé Publique France est directement en charge de développer des outils et campagnes de communication sur les questions de santé. Durant la période du Covid-19, elle a notamment mis sur son site Internet de nombreux

a) Pour une description de ses missions durant la crise : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-notre-action>

b) <https://www.santepubliquefrance.fr>

outils à destination des professionnels de santé et des acteurs locaux pour les aider dans leurs efforts de communication. Une grande partie de son travail semble aussi avoir consisté à alimenter les outils de communication mis en place au moment de l'extension des obligations vaccinales en 2018 dont un site Internet visant à guider le public dans toutes ses décisions vaccinales et un site miroir visant à aider les professionnels de santé sur cette thématique (<https://vaccination-info-service.fr/> et <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/>)<sup>c</sup>.

Alors que Santé publique France est traditionnellement en charge de réaliser les grandes campagnes de communication sur les questions de santé, celles-ci semblent avoir été pilotées directement depuis le ministère chargé de la Santé dans le cadre de la vaccination contre le Covid-19. Ainsi, plusieurs campagnes de promotion de la vaccination ont été déployées à la radio, télévision, sur internet et via des affichages publics mais elles font référence au ministère et non à Santé publique France<sup>d</sup>. La répartition du travail de communication entre ces deux acteurs majeurs reste donc à éclaircir par un travail approfondi.

Du côté de ces acteurs, parmi les problématiques de sciences humaines et sociales qui semblent les plus saillantes pour une thématique comme la vaccination, on trouve la question du traitement des inégalités sociales. En effet, comme l'ont montré des sociologues, les principes de la communication à l'INPES puis de Santé publique France se caractérisent par une vision considérant que l'Etat doit communiquer à destination de l'ensemble du peuple français (universalisme) et s'interdisant de cibler certains groupes spécifiques afin de ne pas les stigmatiser<sup>e</sup>. Une autre problématique est celle de la place de l'expertise communicationnelle par rapport à l'expertise médicale dans le façonnement des contenus. Ces deux formes d'expertise peuvent ainsi pousser dans des directions opposées, la première visant notamment à la clarté des messages,

c) Pour une analyse de l'émergence et des enjeux posés par ces outils, voir : Attwell K., Ward J.K., Tomkinson S., 2021, « Manufacturing Consent for Vaccine Mandates: A Comparative Case Study of Communication Campaigns in France and Australia », *Frontiers in Communication*, 6.

d) Voir par exemple la principale campagne « À chaque vaccination, c'est la vie qui reprend » déployée en juin 2021 et dont la vidéo particulièrement esthétique est visible ici : <https://www.youtube.com/watch?v=h7HONnrjQQA>

e) Voir en particulier ; Boubal, C. (2019). L'art de ne pas gouverner les conduites. Étude de la conception des campagnes de prévention en nutrition. *Rev. Fr. Soc.* 60 (3), 457-481.

devant être compris par toutes et tous, ceci pouvant conduire à des simplifications voire imprécisions du vocabulaire s'éloignant de la réalité scientifique<sup>a</sup>. Il serait donc intéressant d'analyser comment les questions d'inégalités sociales d'accès et de perception des vaccins ont été intégrées dans ce pilotage de la communication. Par exemple, on peut noter que les migrants sont généralement sur-représentés parmi les personnes éloignées du système de santé. Or, on trouve relativement peu de référence à des outils de communication sur la vaccination contre le Covid-19 dans d'autres langues que le français sur les sites de Santé Publique France et du ministère de la Santé. Le site <https://vaccination-info-service.fr> est par exemple exclusivement en français comme cela a déjà été souligné dans des publications avant la pandémie<sup>b</sup>.

### La Caisse Nationale d'Assurance Maladie

La Caisse nationale d'Assurance Maladie a été un autre acteur très important de soutien à la campagne de vaccination<sup>c</sup>. En plus de proposer des analyses de la couverture vaccinale<sup>d</sup>, la CNAM a pu s'appuyer sur le fait qu'elle dispose des informations permettant d'identifier les publics particulièrement à risque et de les contacter directement. Depuis le début de la campagne, la CNAM contacte via différents supports (lettres, mails, SMS, appels téléphoniques) des millions de français – et plus particulièrement les plus à risque – pour les prévenir des nouvelles étapes de la campagne les concernant (ouverture de la primovaccination, éligibilité aux rappels). Son activité semble avoir été particulièrement intense durant les premiers temps du déploiement de la primovaccination contre le Covid-19 où ces

communications de masse semblent s'être répétées très régulièrement. Il faut aussi noter que la CNAM a organisé, via ses antennes locales, de nombreuses actions d'aller vers en partenariat avec des acteurs locaux (mairies, associations). Enfin, rappelons aussi qu'à partir de juillet 2021 la CNAM a aussi donné la possibilité aux médecins de ville de consulter la liste de leurs patients non-vaccinés afin de favoriser leurs initiatives.

### Les professionnels de santé

Les professionnels de santé, et les médecins en particulier, sont une source d'information privilégiée pour l'immense majorité du public. Nous ne reviendrons pas ici sur la temporalité de l'investissement des différents professionnels dans la campagne de vaccination et de leurs modalités d'intervention. Nous avons présenté ces éléments dans le chapitre 4. Rappelons simplement que l'on a observé des degrés assez différents d'adhésion à l'idée d'une vaccination large contre cette maladie en fonction des professions (les médecins étant plus favorables que les infirmières elles-mêmes plus favorables que les aides-soignantes) mais aussi une évolution nette dans le temps (amélioration au cours du premier semestre de 2021).

### Prises de position des partis et des personnalités politiques

Avec le Covid-19, la vaccination s'est retrouvée au centre de l'actualité politique de manière sans précédente dans l'histoire française. La campagne s'est donc trouvée prise dans la compétition politique, les partis tentant de montrer leurs différences à partir de cette thématique. Notamment, les partis extérieurs au gouvernement ont exprimé un certain nombre de critiques à l'encontre de l'action du gouvernement dans ce domaine.

Sur ce point non plus nous n'avons pas trouvé d'analyse systématique. Cependant, une partie de ces prises de position ont été évoquées dans les articles traitant du rôle des identités politiques dans les rapports ordinaires à la vaccination (PR<sup>10,11</sup>) et dans un travail dédié à l'analyse de la circulation des fausses informations sur Twitter (PR<sup>12</sup>). Ces articles se sont concentrés sur les prises de position concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins. Ils soulignent notamment le fait que plusieurs représentants des deux principaux partis d'opposition de cette période, La France insoumise (LFI) (situé plutôt du

a) Sur ce point, voir aussi Boubal, C. (2019). *L'art de ne pas gouverner les conduites. Étude de la conception des campagnes de prévention en nutrition*. Rev. Fr. Soc. 60 (3), 457-481.

Ainsi que notre article comparant les dispositifs de communication gouvernementale sur les questions vaccinales de la France avec ceux de l'Australie. Attwell K., Ward J.K., Tomkinson S., 2021, « Manufacturing Consent for Vaccine Mandates: A Comparative Case Study of Communication Campaigns in France and Australia », *Frontiers in Communication*, 6.

b) Attwell K., Ward J.K., Tomkinson S., 2021, « Manufacturing Consent for Vaccine Mandates: A Comparative Case Study of Communication Campaigns in France and Australia », *Frontiers in Communication*, 6.

c) *Cour des Comptes, La Vaccination contre la COVID-19: Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.*

d) Pour une discussion des différences trouvées entre les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et celles analysées par Santé Publique France, voir : *Cour des Comptes, La Vaccination contre la COVID-19: Des résultats globaux favorables, des disparités persistantes, Cour des comptes, Paris, décembre 2022.*

côté de la gauche radicale du spectre politique) et le Rassemblement National (RN) (droite radicale) ont exprimé leurs doutes à l'égard de la sécurité de ces vaccins au moment du lancement de la campagne. Cependant, ils soulignent aussi le fait que l'angle de critique adopté par ces deux partis semble avoir rapidement changé après et s'être concentré, sur les inégalités d'accès à ces vaccins pour les premiers et sur la lenteur de la campagne et certaines failles d'organisation pour le second. Ensuite, les deux partis se mobiliseront fortement contre la mise en place du pass sanitaire et, plus tard, pour la réintégration des soignants suspendus pour cause de non vaccination (voir chapitre 4). Mais leurs argumentaires se sont concentrés sur les questions de liberté personnelle et des manières dont l'Etat doit intervenir sur les questions de santé. La critique de l'efficacité et de la sécurité, ou la remise en cause des recommandations vaccinales formulées par le gouvernement semble donc avoir été rapidement abandonnées par les membres les plus visibles de ces partis. On peut cependant noter que d'autres partis de droite radicale se sont clairement positionnés contre ces vaccins. C'est le cas notamment du parti Les Patriotes mené par Florian Philippot, dont la place dans le paysage politique de Twitter sur la thématique des vaccins semble avoir été particulièrement importante (PR<sup>[12]</sup>). Du côté du principal parti écologiste, celui-ci a défini une ligne résolument « pro-vaccin » à partir de 2017. Cependant, il comprend toujours une des principales figures politiques de la critique vaccinale, la députée européenne Michèle Rivasi, qui s'est exprimée à de nombreuses reprises pour critiquer la sécurité et l'efficacité des vaccins contre le Covid-19. Seulement, ces prises de position ne semblent pas avoir bénéficié de visibilité médiatique.

Il serait nécessaire de procéder à une analyse plus systématique des discours des représentants de ces partis et notamment de leurs discours sur la dangerosité du Covid-19. Il faudrait aussi analyser le positionnement d'autres partis comme les anciennes forces qu'étaient le Parti Socialiste et les Républicains<sup>a</sup>. Il faut aussi noter qu'il peut exister un écart important entre le positionnement officiel d'un parti et celui véhiculé sur le terrain par leurs militants ou sympathisants. Or, une analyse systématique des contenus publiés sur le Twitter francophone a montré que les utilisateurs de Twitter proches des

mouvements de gauche et de droite radicales ont été très présents parmi les critiques des vaccins même après ce changement de positionnement des figures de proue de ces partis (PR<sup>[13]</sup>).

Enfin, il ne faut pas mettre complètement de côté le parti du gouvernement, La République en Marche devenue Renaissance en 2022. Si l'essentiel de la communication incarnée par les membres de ce parti s'est faite en tant que représentants d'institutions engagées dans la politique vaccinale (ministres et président, notamment), les autres membres du parti se sont aussi régulièrement exprimés sur les questions vaccinales. En plus d'éventuelles dissensions au sein de ce parti, l'analyse plus systématique des discours des membres de ce parti pourrait révéler d'autres manières de politiser cette question vaccinale.

## Les médias d'information générale

Malgré la généralisation de l'usage des réseaux sociaux, les médias traditionnels d'information générale restent une des principales sources d'informations pour une grande partie du public. Leur influence se double notamment de leur capacité à fixer ce qui constitue l'actualité politique, les thématiques de discussion et de positionnement du moment qui s'expriment notamment sur les réseaux sociaux. Malheureusement, nous n'avons pas identifié d'analyse systématique de la couverture médiatique des questions vaccinales ni du sujet connexe du risque épidémique ni encore de la diversité des couvertures proposées suivant les médias<sup>b</sup>. Cela s'explique probablement au moins en partie par l'ampleur que constituerait cette tâche. En effet, des études réalisées par l'Institut National de l'Audiovisuel (INA) en début de pandémie ont montré le caractère sans précédent de la place occupée par le Covid-19 dans l'actualité médiatique<sup>c</sup>. Certains chercheurs ont établi la chronologie de la couverture de moments clés de la campagne ou identifié certains cadrages médiatiques courants durant la période mais sans que ces analyses reposent sur une analyse systématique de données ou une méthodologie validée (PR<sup>[15-17]</sup>).

Dans notre survol rapide des débats sur la

a) On peut par exemple noter la diversité des réactions à l'annonce de l'extension du passe sanitaire par les représentants des partis extérieurs au gouvernement. Voir par exemple : [https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/07/13/covid-19-face-a-l-extension-du-passe-sanitaire-les-oppositions-sont-partagees\\_6088135\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2021/07/13/covid-19-face-a-l-extension-du-passe-sanitaire-les-oppositions-sont-partagees_6088135_823448.html)

b) Pour des exceptions, voir par exemple (PR<sup>[14]</sup>).

c) Voir par exemple l'analyse réalisée par l'Institut National de l'Audiovisuel au début de la pandémie : <https://larevuedesmedias.ina.fr/traitement-mediatique-pandemie-un-an-covid-19-coronavirus-chiffres-morts-information-polemique>

thématique des vaccins de cette section et des chapitres précédents, nous avons évoqué le fait qu'une diversité d'acteurs portant des critiques ou soulevant des questions sur ces vaccins ont bénéficié d'une certaine visibilité dans les médias d'information générale. Cela semble notamment être plus spécifiquement le cas des acteurs présentant le plus de gage d'appartenance au monde de la médecine et de la recherche scientifique (chercheurs en poste ou ex-chercheurs et Professeurs de médecine). Cette visibilité semble s'être concentrée sur les premiers temps de la campagne (entre fin 2020 et fin 2021). Elle semble aussi avoir été plus forte dans les chaînes d'information continue et surtout dans les médias d'information générale les plus proches de l'extrême droite (CNEWS, Sud Radio et Valeurs Actuelles). Cela étant, ces observations informelles nécessitent d'être testées à partir d'analyses systématiques.

Il est surtout crucial de mobiliser les travaux portant sur les transformations du métier de journaliste et de l'industrie médiatique pour éclairer le traitement médiatique de la vaccination contre le Covid-19. En effet, dès lors que l'on constate que certains médias donnent la parole à des critiques des vaccins, la tendance spontanée est d'expliquer cela comme le produit normal de l'adhésion des journalistes à une vision de l'objectivité mettant en balance des points de vue différents voire opposés et de leur préférence pour la controverse et les scandales. Ces éléments font en effet partie de l'explication mais sont très loin de l'épuiser. Ils ne permettent notamment pas de comprendre pourquoi on observe des différences de couverture dans le temps, selon le média, ni pourquoi certains acteurs et arguments critiques sont rendus visibles. Surtout, ils ne permettent pas non plus de comprendre le phénomène, constaté par tout observateur de la campagne de vaccination, par lequel les médias d'informations générales se sont, une grande partie du temps, placés en soutien à la campagne, en auxiliaire de cette politique publique et en diffusant l'information permettant aux personnes de déterminer s'ils étaient visés par les recommandations et les informations pratiques pour aller se faire vacciner. La sociologie française a notamment produit de nombreux travaux montrant à la fois la diversité des contraintes qui pèsent sur les journalistes, leur dépendance vis-à-vis de leur source et notamment vis-à-vis du champ politique, l'importance des enjeux de crédibilité professionnelle dans leur travail ainsi que la manière dont ils négocient ces injonctions contradictoires<sup>a</sup>.

a) Voir notamment les ouvrages classiques que sont : MARCHETTI D.,

Notamment, les travaux de Dominique Marchetti ont souligné à quel point le traitement des questions de santé sur un mode polémique ou controversé était récent et encore limité en France. Plus généralement, ses travaux ont montré les obstacles à la généralisation de ce mode de traitement et le fait qu'il existe d'autres modes qui répondent aussi aux injonctions concurrentielles de faire de l'audience. Cette analyse a notamment été mobilisée pour rendre compte de la manière dont les journalistes ont traité les critiques des vaccins durant la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009<sup>b</sup>.

L'industrie médiatique et le champ politique ont fortement évolué depuis 2009. Les médias d'information générale ont poursuivi un certain déclin, tandis que l'on a vu émerger de nouveaux médias plus centrés sur la production d'opinion et plus ancrés à l'extrême droite. En parallèle, une des manières de réagir au développement des réseaux sociaux des médias occupant une place centrale pour l'actualité médiatique (« agenda-setting »), a été de renforcer leur positionnement de gardien de l'espace des débats légitimes, notamment par la multiplication des formats des fact-checking et de *debunking* des rumeurs sur internet<sup>c</sup>. Il est possible que ces transformations aient prolongé ou renforcé certaines des tendances observées avant la pandémie

2010, *Quand la santé devient médiatique : Les logiques de production de l'information dans la presse*, 1<sup>re</sup> édition, Grenoble, PUG, 191 p. LEMIEUX C., 2000, *Mauvaise presse*, Paris, Métailié, 466 p.

Pour des références en anglais, voir MARCHETTI D., 2005, « Sub-Fields of Specialized Journalism », dans Bourdieu and the Journalistic Field, New York, Wiley, p. 64-84. MARCHETTI D., CHAMPAGNE P., 2005, « The Contaminated Blood Scandal. Reframing Medical News », dans Bourdieu and the Journalistic Field, New York, Wiley, p. 113-134.

Pour des réflexions sur le journalisme scientifique développées pendant la pandémie, voir par exemple :

<https://larevuedesmedias.ina.fr/epidemie-Covid-19-avenir-journalisme-scientifique-sante%E2%80%93sciences>

<https://larevuedesmedias.ina.fr/coronavirus-etude-bilan-antenne-television-information-personnalites-femmes>

<https://larevuedesmedias.ina.fr/coronavirus-programmateur-emissions-tv-radio-invites-experts>

b) Ward, J. K. *Journalists and Science: Boundary-making in the media coverage of the 2009 pandemic flu vaccine's safety in France*. *Sociologie* (2019). Ward, J. K. *Journalists and Science 2: diversity in the media coverage of the 2009 pandemic flu vaccine's safety in France*. *SocArXiv* 1–31 <https://osf.io/preprints/socarxiv/75tnh> (2020).

c) Voir notamment, BIGOT L., 2018, « Rétablir la vérité via le fact-checking : l'ambivalence des médias face aux fausses informations », *Le Temps des médias*, 30, 1, p. 62-76. NICEY J., 2022, « Le fact-checking en France, une réponse en condensé du journalisme face aux transformations numériques des années 2000 et 2010 », *Les Enjeux de l'information et de la communication*, 23/1, 1, p. 67-79. VAUCHEZ Y., 2019, « Les mythes professionnels des fact-checkeurs. Un journalisme de données au service de la vérité », *Politiques de communication*, 12, 1, p. 21-44.

de Covid-19. Par exemple, les propos critiques à l'égard des vaccins décrits plus haut ont été la cible privilégiée de ces exercices de fact-checking<sup>a</sup>, comme ils l'avaient été avant la pandémie de Covid-19. Mais il est aussi possible que la montée en puissance de l'extrême droite et de médias clairement positionnés comme des soutiens à cette mouvance se soient traduits par une relative polarisation politique des médias, phénomène qui serait relativement nouveau en France depuis la montée en puissance de l'industrie médiatique durant les trente glorieuses<sup>b</sup>.

## Les réseaux sociaux et la mobilisation des citoyens ordinaires

Comme dans de nombreux pays, la circulation des fausses informations sur les réseaux sociaux a été une thématique de préoccupation majeure en France bien avant la pandémie de Covid-19. Son rôle dans la formation des attitudes négatives à l'égard des vaccins est ainsi largement analysé et discuté depuis plus de 10 ans dans la littérature internationale. Néanmoins, une grande partie des analyses développées à ce sujet ont gardé le cadrage des premiers travaux du domaine, travaux qui diagnostiquaient une circulation très large des « fake news ». Or, l'état de la littérature sur ce sujet a fortement évolué par rapport aux premiers travaux particulièrement alarmistes. L'idée que les « fake news » se diffuseraient plus rapidement et largement que les informations vérifiées est devenu largement considéré comme un diagnostic exagéré, même si la capacité d'acteurs produisant des discours en rupture avec le consensus scientifique à toucher un public large sur ces plateformes reste un sujet de préoccupation majeure<sup>c</sup>. L'évolution de ces réflexions traduit à la fois la progression de la recherche dans ce domaine et notamment la transformation progressive des méthodologies adoptées ainsi que des plateformes étudiées. Mais elle traduit aussi

des transformations significatives dans la manière dont les plateformes fonctionnent. On a ainsi vu un début de volonté de réguler ou limiter la circulation des informations fausses. D'ailleurs, la période de la pandémie de Covid-19 a correspondu à un moment de renforcement de ces mesures de lutte contre la désinformation sur plusieurs plateformes.

Les analyses de contenus portant sur les vaccins circulant pendant la pandémie sur les réseaux sociaux ou publiées sur des sites internet semblent avoir été relativement rares dans le cas français<sup>d</sup>. Plusieurs chercheurs ont produit des réflexions intéressantes sur les outils à mobiliser pour analyser les contenus en ligne et notamment sur Twitter, évoquant à cette occasion plusieurs contenus critiques des vaccins ayant largement circulé (PR<sup>[6,12,19-22]</sup>). Dans un rapport portant sur la désinformation sur les questions climatiques, des chercheurs de l'Institut des Systèmes Complexes d'Île de France ont documenté le fait que les principaux relayeurs français de fausses informations sur ce sujet sur Twitter s'étaient aussi fortement mobilisés sur la thématique vaccinale pendant la pandémie (NPR<sup>[23]</sup>). Dans un ouvrage consacré à la question de la désinformation en ligne, David Chavalarias, le directeur de l'ISCIPIF, a cartographié l'évolution des communautés politiques sur la thématique vaccinale durant la pandémie, montrant notamment la place importante prise par les mouvances d'extrême droite (PR<sup>[12]</sup>). Par ailleurs, un groupe de chercheurs comprenant l'un des auteurs de ce rapport a proposé une analyse systématique des contenus francophones publiés sur la thématique vaccinale sur Twitter entre janvier 2020 et octobre 2021 pour étudier l'évolution de l'influence des critiques des vaccins français (PR<sup>[13]</sup>). Ils ont trouvé que, malgré l'intensité de leur mobilisation, leur capacité à toucher un nouveau public avait été limitée à des utilisateurs particulièrement défiants à l'égard des institutions. Enfin, notons qu'un autre groupe de chercheurs a comparé les discussions sur Twitter en quatre langues suscitées par le signalement d'évènements indésirables potentiellement liés au vaccin d'Astra Zeneca au début de l'année 2021

a) Pour une première exploration de ce qu'ont fait les fact-checkers sur ce sujet et une comparaison avec les discours de certains des critiques, voir (PR<sup>[18]</sup>).

b) MARCHETTI D., 2010, *Quand la santé devient médiatique: Les logiques de production de l'information dans la presse*, 1<sup>re</sup> édition, Grenoble, PUG, 191 p.

c) Pour des revues de littérature récente sur ce sujet, voir : ALTAY S., BERRICHE M., ACERBI A., 2023, « Misinformation on Misinformation: Conceptual and Methodological Challenges », *Social Media + Society*, 9, 1, p. 20563051221150412. SCHEUFELE D.A., KRAUSE N.M., FREILING I., 2021, « Misinformed About The "Infodemic?" Science's Ongoing Struggle With Misinformation », *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 10, 4, p. 522-526.

d) Pour des analyses des contenus publiés avant la pandémie de Covid-19, voir : CAFIERO F., GUILLE-ESCURET P., WARD J.K., 2021, « "I'm not an antivaxer, but...": Spurious and authentic diversity among vaccine critical activists », *Social Networks*, 65, p. 63-70. GARGIULO F., CAFIERO F., GUILLE-ESCURET P., SEROR V., WARD J.K., 2020, « Asymmetric participation of defenders and critics of vaccines to debates on French-speaking Twitter », *Scientific Reports*, 10, 1, p. 6599. WARD J.K., PERETTI-WATEL P., LARSON H.J., RAUDE J., VERGER P., 2015, « Vaccine-criticism on the internet: new insights based on French-speaking websites », *Vaccine*, 33, 8, p. 1063-1070.

(PR<sup>[24]</sup>). Un de leurs principaux résultats est que les discussions en français semblaient plus négatives et centrées sur la thématique des risques de ce vaccin que celles en anglais, espagnol et portugais.

Comme on le voit, les travaux existants sont rares et se sont concentrés sur une plateforme spécifique : Twitter. Or, le type de discours autorisé, la capacité des discours hétérodoxes à circuler et le profil socio-culturel des utilisateurs dépend grandement du fonctionnement de chaque plateforme. Il est donc nécessaire de diversifier les plateformes étudiées mais aussi, dans la lignée des développements récents<sup>a</sup>, de travailler sur la circulation des contenus entre plateformes. Notamment, des travaux antérieurs à la pandémie ont montré une certaine segmentation de l'information entre les différentes plateformes et sites internet en France<sup>b</sup>. La réflexion sur la capacité des critiques des vaccins à toucher un public large et diversifié gagnerait ainsi à ce que se développent les études portant sur leurs stratégies déployées pour investir les différentes plateformes et les obstacles existant (ou non) à la circulation de leurs contenus. De plus, il est nécessaire de développer des approches combinant les méthodes quantitatives et qualitatives. Enfin, il est à noter que ces travaux se sont concentrés sur les mobilisations critiques des vaccins. Or, les années précédant la pandémie ont vu un renouveau des mobilisations de défense de la science avec notamment la constitution de mouvements collectifs très investis sur les réseaux sociaux. Ces acteurs ont fortement investi la thématique vaccinale et leurs mobilisations ont commencé à être explorées avant la pandémie<sup>c</sup>.

a) Voir par exemple MORALES P.R., COINETET J.-P., BENBOUZID B., CARDON D., FROIO C., METIN O.F., TABANOU B.O., PLIQUE G., 2021, « Atlas multi-plateforme d'un mouvement social: le cas des Gilets jaunes », *Statistique et Société*, 9, 1-2, p. 39-77.

b) INSTITUT MONTAIGNE, 2019, « Media Polarization "à la française"? Comparing the French and American ecosystems », Paris, Institut Montaigne.

c) WARD J.K., GUILLE-ESCURÉ P., ALAPÉTITE C., 2019, « Les « antivaccins », figure de l'anti-Science », *Déviance et Société*, 43, 2, p. 221-251. Pour une analyse de certaines mobilisations en faveur des vaccins ancrée dans les mouvements rationalistes à l'étranger, voir VANDERSLOTT S., 2019, « Exploring the meaning of pro-vaccine activism across two countries », *Social Science & Medicine*, 222, p. 59-66. Pour une analyse des mobilisations « rationalistes » ou « pro-science » sur le temps long voir LAURENS S., 2019, *Militer pour la science: Les mouvements rationalistes en France*, Paris, Editions de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 244 p.

Pour des travaux portant sur certains aspects de ces mobilisations dans la période plus récente, voir : BAUR M., 2021, « La lutte contre la désinformation sur YouTube », *Communication. Information médias théories pratiques*, Vol. 38/2. DAUPHIN F., 2022, « Succès et limites du debunking pour lutter contre la désinformation », *Questions de communication*, 42, p. 315-332. VAUCHEZ Y., 2019, « Les mythes

Cette mobilisation en faveur des vaccins s'est-elle prolongée pendant la pandémie de Covid-19 ? Comment s'est-elle articulée à la très forte visibilité des acteurs du système de santé et la relative politisation des débats sur cette question ?

## Comment le public s'oriente dans les débats publics sur les vaccins

Tourner le regard vers les réseaux sociaux permet aussi de souligner l'importance de prendre en compte le public comme participant au paysage informationnel sur les questions vaccinales. Ainsi, les usagers ordinaires de ces plateformes partagent ou likent les contenus des activistes et organisations évoquées ci-dessus mais ils les commentent aussi et publient leurs propres avis sur ces sujets. L'analyse des éléments publiés sur les réseaux sociaux évoquée ci-dessus constitue une première approche de la participation ordinaire aux débats publics sur les vaccins. Mais ce sujet reste largement à explorer.

En effet, peu de travaux ont directement traité de cette question. Qui a discuté intensément de ce sujet autour de lui ? Pour dire quoi ? A qui ? Quelles sont les géographies sociales des discussions autour des questions vaccinales ? Nous n'avons pu identifier que très peu de données allant au-delà des questions d'attitudes, représentations et croyances vaccinales – traitées dans le chapitre 3 – pour interroger les pratiques de communication, de discussion, de conseil, de mobilisation ordinaire. Dans une enquête par questionnaire réalisée en mai 2021, des chercheurs ont demandé aux répondants « Demanderez-vous à vos proches de se faire vacciner pour votre protection ? » et trouvaient que seuls 44,2% d'entre eux le feraient (NPR<sup>[25]</sup>). Les plus âgés étaient logiquement très sur-représentés parmi-eux-ci. Une enquête similaire réalisée un an plus tard demandait aux répondants quelle personne leur avaient donné des conseils sur la vaccination contre le Covid-19. Elle trouvait que 42,2 % des répondants avaient reçu des conseils de médecins, 11,2 % de pharmaciens, 8,7 % d'infirmiers et 7,5 % d'autres professionnels de santé. Seulement 3,8 % disaient avoir reçu des conseils de personnes sur les réseaux sociaux et 18,5 % de leur proche alors que 31,1 % des répondants ont indiqué n'avoir reçu de conseils de personne (NPR<sup>[26]</sup>).

professionnels des fact-checkers. Un journalisme de données au service de la vérité », *Politiques de communication*, 12, 1, p. 21-44.

Davantage de données semblent avoir été collectées portant sur le rapport entre l'usage des réseaux sociaux comme source d'information et les attitudes négatives à l'égard des vaccins. Ainsi, les personnes ayant placé les réseaux sociaux parmi leurs trois principales sources d'information étaient sur-représentées parmi les personnes qui ne feraient pas de rappel contre le Covid-19 dans une enquête réalisée à l'été 2022 (NPR<sup>[5]</sup>). Dans une analyse conjointe de quatre enquêtes de ce type réalisée entre l'été 2021 et l'été 2022, un article a montré que cet usage des réseaux sociaux était associé à des attitudes négatives à l'égard des vaccins en général (PR<sup>[27]</sup>). Mais il a montré aussi que cette préférence pour les réseaux sociaux n'était présente que chez une minorité des hésitants (autour d'un tiers des personnes défiantes à l'égard des vaccins en général et du groupe se méfiant de certains vaccins en particulier mais pas des vaccins en général). Des travaux mobilisant des entretiens approfondis ont aussi permis de contextualiser le rapport entre usages des réseaux sociaux et hésitation vaccinale. Ainsi, dans une étude qualitative réalisée durant la deuxième moitié de 2020 auprès de volontaires travaillant avec la Croix Rouge française, Heyerdahl, Lana et Gilles-Vernick ont montré qu'une grande partie de leurs interviewés étaient régulièrement confrontés à des informations fausses via les réseaux sociaux (PR<sup>[21]</sup>). Mais ils ont également mis en évidence que leurs interviewés étaient largement sensibilisés à la thématique de la circulation des informations fausses et tendaient à être très méfiants de l'information qu'ils croisaient sur Internet<sup>a</sup>. Surtout, ils ont révélé à quel point leurs enquêtés semblaient submergés d'informations contradictoires et anxiogènes venant de sources, quelles qu'elles soient, auxquelles ils ne pouvaient jamais complètement porter crédit. Les travaux de Jérôme Gaillaguet qui a réalisé des entretiens avec 39 personnes à intervalles réguliers entre 2016 et 2021 l'ont conduit à une conclusion similaire (PR<sup>[28]</sup>). Il a également montré que, avant et durant la pandémie, le fait de croiser des contenus critiques des vaccins sur internet était assez commun parmi ses enquêtés. Néanmoins, il a aussi mis en exergue à quel point les trajectoires de réflexion de ses enquêtés étaient complexes, notamment parce qu'ils ont été sensibilisés à la question de la circulation d'information non fiables sur ces réseaux. Il décrivait aussi la complexité pour beaucoup de

a) Pour une réflexion sur ce sujet mobilisant des données antérieures à l'épidémie, voir Berriche, M. En quête de sources. *Politiques de communication* 16, 115-154 (2021).

naviguer dans un paysage informationnel où il était difficile d'identifier quelles sources étaient fiables et de confiance. D'ailleurs, plusieurs enquêtes par questionnaire ont souligné l'insatisfaction d'une partie de la population française à l'égard de l'information vaccinale à laquelle ils ont été confrontés durant cette période. Ainsi, une enquête par questionnaire réalisée en mai 2022 trouvait qu'un tiers des répondants (échantillon représentatif de la population adulte résidant dans l'hexagone) estimait ne pas avoir été bien informé sur les vaccins contre le Covid-19 (NPR<sup>[26]</sup>). Une enquête similaire réalisée à l'été 2022 montrait notamment que cette impression s'ancrait dans une insatisfaction à l'égard de la communication officielle sur ces sujets (NPR<sup>[5]</sup>). Ainsi, elle montrait que 60,5 % des répondants estimaient que les autorités avaient volontairement caché certaines informations au public et que 56,1 % pensaient que certaines informations scientifiques sur les vaccins avaient été dissimulées. Seuls 42,6 % déclaraient que les raisons scientifiques des décisions prises pour gérer la pandémie avaient été bien expliquées par les autorités. A la question de la transparence s'ajoute celle de la clarté des explications fournies. Ainsi, seuls 39,2 % des répondants déclaraient que les autorités avaient correctement informé la population sur les incertitudes scientifiques liées au Covid-19 et 52 % que les informations sur les vaccins étaient trop compliquées.

Ces résultats ne sont pas spécifiques à la période de la pandémie. Des entretiens réalisés avant la pandémie avec des mères et visant à mieux comprendre leurs processus de décisions relatifs à la vaccination des jeunes enfants avaient aussi fait ressortir ces thématiques<sup>b</sup>. Surtout, les enquêtes portant sur les usages médiatiques montrent que les réseaux sociaux et l'Internet plus généralement souffrent globalement d'une faible crédibilité en France<sup>c</sup> malgré le nombre croissant de personnes les utilisant pour s'informer.

b) PERETTI-WATEL P., WARD J.K., VERGELYS C., BOCQUIER A., RAUDE J., VERGER P., 2019, « "I think I made the right decision... I hope I'm not wrong". Vaccine Hesitancy, commitment and trust among parents of young children », *Sociology of Health & Illness*, 41, 6, p. 1192-1206. WARD J.K., CRÉPIN L., BAUQUIER C., VERGELYS C., BOCQUIER A., VERGER P., PERETTI-WATEL P., 2017, « 'I don't know if I'm making the right decision': French mothers and HPV vaccination in a context of controversy », *Health, Risk & Society*, 19, 1-2, p. 38-57.

c) Voir notamment le baromètre de la confiance dans les médias de l'institut de sondage Kantar : <https://kantarpublic.com/fr/barometres/barometre-de-la-confiance-des-francais-dans-les-media/barometre-2023-de-la-confiance-des-francais-dans-les-media>

## La recherche Interventionnelle au chevet de la vaccination

Nous terminerons ce chapitre en évoquant les travaux relevant de la recherche interventionnelle, domaine en développement en France. Ces dernières années plusieurs équipes de recherche ont tenté de développer des outils visant à convaincre les personnes de se faire vacciner ou de vacciner leurs enfants. En plus de leur intérêt pour la santé publique, ces travaux peuvent être informatifs quant à la manière dont les personnes traitent l'information qu'ils croisent sur les vaccins.

Ainsi, une équipe de psychologues a développé dès la fin 2020 un *chatbot* capable de répondre aux appréhensions que les personnes pouvaient avoir à l'égard des vaccins contre le Covid-19 et testé avec succès son efficacité sur les intentions de vaccination (PR<sup>[29]</sup>). Ce *chatbot* proposait notamment des réponses sur les questions comme le recul disponible sur les vaccins et la manière dont la sécurité a été testée. Une autre équipe a développé un outil interactif pour améliorer les intentions de vaccination auprès du public spécifique des personnes souffrant de maladies chroniques (PR<sup>[30]</sup>). Surtout, plusieurs grands projets ont été dédiés à l'amélioration des attitudes à l'égard de la vaccination contre les papillomavirus. Ainsi, une équipe a développé un jeu sérieux à destination des collégiens testé auprès de milliers d'entre eux et discuté lors de focus groupes (PR<sup>[31]</sup>). Une autre équipe a mobilisé la technique des *Discrete Choice Experiments* pour tester l'efficacité comparée de différents types de messages sur ce vaccin auprès d'adolescents en collège (PR<sup>[32]</sup>). Enfin, un gros projet multi-outils a été développé impliquant des interventions visant à former les professionnels de santé, à faciliter l'accès aux vaccins et à développer des outils de communication à destination de différents publics (PR<sup>[33,34]</sup>). L'équipe ayant développé ce projet a notamment exposé la méthode de construction de cette intervention et notamment la manière dont elle s'appuyait sur la recherche sur les attitudes à l'égard des vaccins et impliquait les parties prenantes à la vaccination. A côté de ces interventions développées en France, on peut aussi noter la publication d'un article théorique par des chercheurs français présentant des réflexions sur la manière d'intégrer le contexte dans la recherche interventionnelle (PR<sup>[35]</sup>).

Des travaux ont aussi été conduits en France pour apporter la preuve de concept qu'une stratégie éducative basée sur l'entretien motivationnel, mis en œuvre par des sages-femmes auprès des parents, à la maternité, dans les jours suivant un accouchement, permettait de réduire l'hésitation vaccinale chez ces dernières. Cette intervention a été largement inspirée des travaux réalisés au Québec et de la généralisation de cette stratégie dans le cadre du programme EMMIE (Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants<sup>a</sup>). L'entretien motivationnel est une stratégie éducative basée sur l'écoute, l'empathie, le non-jugement et le respect de l'autonomie de la personne, utilisée avec succès dans de nombreux domaines (addictions, alimentation, vaccination...). L'étude (un essai randomisé en cluster comparant l'entretien motivationnel à la distribution d'une brochure sur la vaccination) a montré une réduction significative juste après l'intervention, et 7 mois plus tard. Elle a aussi montré son efficacité chez des personnes socialement défavorisées et des taux élevés de satisfaction des parents (PR<sup>[36]</sup>). Dans une autre étude, des médiateurs en santé impliqués dans des programmes d'aller-vers des populations défavorisées à Marseille pendant le Covid-19, ont été formés à l'utilisation de l'entretien motivationnel dans le cadre de la vaccination. Les évaluations ont montré une bonne acquisition des savoir-faire techniques dans la pratique de l'entretien motivationnel et un impact positif auprès de personnes approchées lors de démarches d'aller-vers, dans les quartiers pauvres de Marseille, avec notamment une augmentation de plus de 50 % de leur intention de se vacciner contre le Covid-19 et/ou de faire un rappel Diphtérie-Tétanos-Polio (PR<sup>[37]</sup>).

a) Gagneur A., *Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy*, Canada Communicable Disease Report (CCDR), 46(4), 93-97, 2020.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/programme-d-entretien-motivationnel-en-maternite-pour-l-immunisation-des-enfants-emmie/>

## Conclusion

Nous avons terminé ce chapitre en discutant de l'articulation entre les informations qui circulent largement et la manière dont les personnes forment leurs attitudes à l'égard des vaccins. Dans le cas de la vaccination contre le Covid-19, les publications actuelles permettent déjà d'éclairer une partie des phénomènes décrits dans le chapitre 3. Cependant, l'absence de recherche systématique de grande ampleur sur le traitement de la vaccination contre le Covid-19 dans les médias d'information générale et sur les différents réseaux sociaux reste un obstacle à la compréhension fine des mécanismes de formation des rapports aux vaccins depuis 2020. Cette étude constituerait aussi un rouage crucial d'un projet plus large visant à suivre sur le long cours la place que la pandémie de Covid-19 se fera dans la mémoire collective et les leçons qu'en tireront les français<sup>a</sup>. Il est vrai que, contrairement au premier confinement par exemple, la vaccination contre le Covid-19 ne constitue pas un évènement aux frontières nettement définies. Avec les rappels et l'ouverture aux enfants les plus jeunes, elle a continué à se déployer bien après la campagne qui a vu plus de 90% des français adultes faire un schéma initial. Pour beaucoup, la question de se faire vacciner contre le Covid-19 se pose maintenant chaque année comme pour la grippe. L'évolution du virus en circulation et des vaccins proposés renouvelle les paramètres de cette réflexion. Néanmoins, l'intensité des débats et discussions publics suscités par l'arrivée de ces vaccins, l'organisation de la campagne et la mise en place du pass sanitaire en font un moment majeur dont on peut se demander la place qu'il aura dans les trajectoires des rapports aux vaccins, au système de santé et à la science des français.

a) Sur ce volet, signalons par exemple la création de l'institut *Ad Memoriam* à la fin 2021 par l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) afin d'accompagner la constitution d'une mémoire de la pandémie, notamment par la collecte et l'archivage de témoignages et de diverses traces des évènements survenus durant cette période. Voir : [www.institutcovid19admemoriam.com](http://www.institutcovid19admemoriam.com)

## Travaux mobilisés dans ce chapitre

- Giry, J. Fake news et théories du complot en période(s) pandémique(s). *Quaderni* 43–64 (2022) doi:10.4000/quaderni.2303.
- Peretti-Watel, P., Verger, P. & Ward, J. K. ICOVAC Wave 1 survey: A look back at the health crisis and vaccination against Covid-19. 9 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAte-icovac-vague-1-retour-sur-la-crise-sanitaire-et-la-vaccination-contre-la> (2023).
- Guimier, L. Les résistances françaises aux vaccinations : continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19. *Hérodote* 183, 227–250 (2021).
- Ngono, S., Dabbene, M., Pitou, M., Sontag, A. & Zitte, A. Les anti-passe sanitaire à La Réunion: répertoires d'action et formes numériques de mobilisation collective à l'ère de la pandémie de Covid-19. *Recherches Francophones en Sciences de l'Information et de la Communication* (2022).
- Ward, J. K. et al. Enquête SLAVACO Vague 5: Qui a (encore) peur de la COVID-19 et jugements sur l'action des pouvoirs publics durant l'épidémie. 8 <http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-slavaco-n5.pdf> (2022).
- Frame, A., Brachotte, G. & Selmi, A. A vos seringues: French Governmental Communication on COVID-19 Vaccination via Twitter. in Maarek P.J., *Manufacturing Government Communication on Covid-19: A Comparative Perspective* 371–395 (Springer International Publishing, 2022). doi:10.1007/978-3-031-09230-5\_19.
- Wise, J. Covid-19: How AstraZeneca lost the vaccine PR war. *BMJ* 373, n921 (2021).
- ELABE, BFMTV, L'Express & SFR. Les Français et l'épidémie de Covid 19: Vague 47. 47 [https://elabe.fr/wp-content/uploads/2022/01/vague-47\\_complet.pdf](https://elabe.fr/wp-content/uploads/2022/01/vague-47_complet.pdf) (2022).
- Ward, J. K., Cafiero, F. & Peretti-Watel, P. Governing by press release? *Infectious Diseases Now*, 51, 501–502 (2021).
- Ward, J. K. Politisation et rapports ordinaires aux vaccins. *Premiers enseignements de l'épidémie de Covid-19. L'Année sociologique* 73, 267–294 (2023).
- Ward, J. K., Alleaume, C. & Peretti-Watel, P. The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social Science and Medicine* 265, 113414 (2020).
- Chavalarias, D. *Toxic Data*. (Flammarion, 2023).
- Faccin, M., Gargiulo, F., Atlani-Duault, L. & Ward, J. K. Assessing the influence of French vaccine critics during the two first years of the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE* 17, e0271157 (2022).
- Peretti-Watel, P., Alleaume, C. & Constance, J. Traitement médiatique des morts de la Covid-19: entre avalanche de chiffres et récits de vie. *Statistique et Société* 10, 37–51 (2022).
- Calvas, P. Relation entre « l'opinion vaccinale » anti-Covid-19 des français et les publications de la presse écrite. *Droit, Santé et Société* 2–3, 18–27 (2022).
- Zielinska, A. C. L'hésitation vaccinale en France dans le contexte de la Covid-19. Une perspective comparatiste: *Revue française d'éthique appliquée* N° 11, 141–155 (2021).
- Sauvayre, R. Le journaliste, le scientifique et le citoyen: sociologie de la diffusion de la défiance vaccinale. (Hermann, 2023).
- Giry, J. & Nicey, J. Des vérités plurielles? *Revue des sciences sociales* 96–105 (2022) doi:10.4000/revss.8113.

19. Brachotte, G., Frame, A., Gautier, L., Nazarov, W. & Selmi, A. Les discours complotistes sur Twitter à propos de la vaccination contre la Covid-19 en France : communautés et analyse sémiolinguistique des hashtags. *Mots. Les langages du politique* 130, 79–103 (2022).
20. Giry, J. & Nouvel, D. Étudier les discours « conspirationnistes » et leur circulation sur Twitter. Les théories du complot comme objets du traitement automatique du langage et de l'analyse des données textuelles. *Mots. Les langages du politique* 130, 37–55 (2022).
21. Heyerdahl, L. W., Lana, B. & Giles-Vernick, T. The Impact of the Online COVID-19 Infodemic on French Red Cross Actors' Field Engagement and Protective Behaviors: Mixed Methods Study. *JMIR Infodemiology* 1, e27472 (2021).
22. Sauvayre, R., Vernier, J. & Chauvière, C. An Analysis of French-Language Tweets About COVID-19 Vaccines: Supervised Learning Approach. *JMIR Medical Informatics* 10, e37831 (2022).
23. Chavalarias, D., Bouchaud, P., Chomel, V. & Panahi, M. Les nouveaux fronts du déni et du climatisme - Deux années d'échanges Twitter passées aux macroscopes. 38 (2023).
24. Catalan-Matamoros, D., Prieto-Sanchez, I. & Langbecker, A. Crisis Communication during COVID-19: English, French, Portuguese, and Spanish Discourse of AstraZeneca Vaccine and Omicron Variant on Social Media. *Vaccines* 11, 1100 (2023).
25. Ward, J. K. et al. Enquête COVIREIVAC: les français et la vaccination. 8 <http://www.orspaca.org/sites/default/files/enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf> (2021).
26. Ward, J. K. et al. Enquête COVIREIVAC Vague 2 – SLAVACO Vague 4: Rappels et vaccination des enfants en période de décrue de l'épidémie. 11 <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtte-covireivac-vague-2-slavaco-vague-4-rappels-et-vaccination-des-enfants-en> (2022).
27. McKinley, C. J., Olivier, E. & Ward, J. K. The Influence of Social Media and Institutional Trust on Vaccine Hesitancy in France: Examining Direct and Mediating Processes. *Vaccines* 11, 1319 (2023).
28. Gaillaguet, J. Pour une écologie médiatique de l'expérience des controverses vaccinales. *Quaderni* 109, 23–29 (2023).
29. Altay, S., Hacquin, A.-S., Chevallier, C. & Mercier, H. Information delivered by a chatbot has a positive impact on COVID-19 vaccines attitudes and intentions. *Journal of Experimental Psychology: Applied* 29, 52–62 (2023).
30. Tran, V.-T., Sidorkiewicz, S., Péan, C. & Ravaud, P. Impact of an interactive web tool on patients' intention to receive COVID-19 vaccination: a before-and-after impact study among patients with chronic conditions in France. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 21, 228 (2021).
31. Walid, O. et al. Un jeu sérieux pour augmenter l'acceptabilité de la vaccination HPV chez les collégiens : satisfaction et intentions de vaccination chez les utilisateurs. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation* 2, S13 (2023).
32. Chyderiotis, S. et al. Optimising HPV vaccination communication to adolescents: A discrete choice experiment. *Vaccine* 39, 3916–3925 (2021).
33. Bocquier, A. et al. Impact of a school-based and primary care-based multicomponent intervention on HPV vaccination coverage among French adolescents: a cluster randomised controlled trial protocol (the PrevHPV study). *BMJ Open* 12, e057943 (2022).
34. Bocquier, A. et al. Co-development of a school-based and primary care-based multicomponent intervention to improve HPV vaccine coverage amongst French adolescents (the PrevHPV Study). *Health Expectations* 26, 1843–1853 (2023).
35. Nguyen, T. et al. Embracing context: Lessons from designing a dialogue-based intervention to address vaccine hesitancy. *Frontiers in Public Health* 11, 1069199 (2023).
36. Verger, P. et al. A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial. *Eurosurveillance* 28, 2200819 (2023).
37. Cogordan, C. et al. Motivational interview-based health mediator interventions increase intent to vaccinate among disadvantaged individuals. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 19, 2261687 (2023).

# | Conclusion



Rappelons d'abord que cette première édition n'inclut pas les travaux publiés après juin 2023, et que certains travaux qui entrent dans le périmètre de ce rapport nous ont certainement échappé. Encore une fois, nous invitons nos lecteurs à nous aider à pallier ses lacunes.

S'agissant des recommandations vaccinales et de leur évolution durant la campagne de vaccination contre la Covid-19, le chapitre 1 s'est surtout attaché à décrire la succession des avis, et a mis en évidence le manque de travaux publiés, pour l'instant, sur les aspects institutionnels et décisionnels de cette campagne, comme sur les controverses entre experts (s'agissant par exemple de l'impact du vaccin sur la transmission, ou de la mesure de l'efficacité d'un vaccin).

Le même constat provisoire vaut pour l'organisation et le déroulement de la campagne (chapitre 2), qu'il s'agisse de l'articulation entre l'Etat et les collectivités locales, ou encore de la communication autour des vaccins.

En revanche, concernant les attitudes et les comportements vaccinaux des populations, et leurs déterminants (chapitre 3), nous avons vu que de très nombreuses études, pour l'essentiel quantitatives, et souvent non académiques et très descriptives, ont déjà été publiées tout au long de la pandémie. Il reste à capitaliser sur cette masse de données, sachant que leur foisonnement et la diversité des analyses menées nécessitent un important travail de standardisation et de contextualisation, et que nous attendons également beaucoup des recherches non encore publiées reposant sur des méthodologies qualitatives.

Quant aux attitudes et aux comportements vaccinaux des soignants (chapitre 4), ce thème de recherche restait encore relativement peu développé avant la pandémie, mais n'a certainement jamais été autant étudié que depuis 2020. Les travaux menés sur ce sujet ont mis en évidence à la fois la forte disparité de ces comportements et de ces attitudes selon la place occupée dans la hiérarchie des professions de santé, ainsi que la nécessité de resituer ces enjeux dans les évolutions et les tensions que connaît plus globalement le système de soins. Ce dernier enjeu est particulièrement important dans un contexte d'extension des compétences de vaccination vers les professions de soin qui souffrent le plus de ces tensions aujourd'hui.

Enfin, sur les aspects relatifs à la communication, aux débats publics et au paysage informationnel pendant la campagne de vaccination, au-delà des premiers travaux présentés au chapitre 5, il convient de souligner pour l'instant l'absence de recherche systématique et de grande ampleur sur le traitement de la vaccination contre le Covid-19 dans les divers types de médias. Un tel travail est d'autant plus nécessaire que les récits qui se cristalliseront autour de la pandémie et de cette campagne de vaccination vont sans doute marquer profondément et durablement la mémoire collective, et qu'ils impacteront certainement les enjeux vaccinaux à venir.

# | Glossaire



**ANR** : Agence Nationale de la Recherche

**ANSM** : Agence nationale de sécurité du médicament des produits de santé.

**CARE** : Comité Analyse Recherche Expertise. Le Comité Analyse Recherche Expertise (CARE) est un comité d'experts créé le 20 mars 2020 pour informer le gouvernement sur les aspects relatifs à l'organisation de la recherche contre le Covid-19 .

**CCNE** : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Il s'agit d'un comité d'experts créé en 1983 donnant des avis sur tous les aspects éthiques des questions médicales et de santé.

**CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

**Comité Scientifique sur les Vaccins COVID-19** : Le comité Scientifique sur les Vaccins COVID-19 est un comité d'experts créé en juillet 2020 afin de conseiller le gouvernement sur les aspects relatifs à la recherche sur les vaccins contre le Covid-19 et à leur production.

**COSV** : Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale. Ce comité d'expert est créé le 3 décembre 2020 pour informer le gouvernement sur « les aspects scientifiques, médicaux et sociétaux de la conception et de la mise en œuvre stratégique de la politique vaccinale ». Il est dissous à l'été 2022

Conseil scientifique Covid-19 : Le Conseil scientifique Covid-19 est un comité d'experts créé le 11 mars 2020 afin de conseiller le gouvernement sur tous les aspects scientifiques de l'épidémie de Covid-19. Il est dissous en juillet 2022.

**CTV** : Commission Technique des Vaccinations, le principal organe d'expertise sur les questions vaccinales auprès des pouvoirs publics français. La CTV est une des commissions siégeant au sein de la Haute Autorité de la Santé. Avant 2017, elle était au Haut Conseil de la Santé Publique.

**DROM** : Départements et Régions d'Outre-Mer

**EHPADs** : Etablissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes

**HAS** : La Haute Autorité de Santé est une agence publique (« autorité indépendante à caractère scientifique dote de la personnalité morale ») créée en 2004 et dont les missions sont d'évaluer les produits médicaux en vue de leur admission au remboursement, de formuler des recommandations et guides de bonnes pratiques dans le domaine de la santé et de certifier les établissements de santé.

**HCSP** : Haut Conseil à la Santé Publique. Créé en 2004, le HCSP est une instance d'expertise qui formule des avis et recommandations sur une grande diversité de thématiques de santé. Elle est composée de commissions spécialisées et de groupes de travail.

**NPR** : Non-Peer-reviewed. Publié sans évaluation par d'autres chercheurs.

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONIAM** : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

**PR** : Peer reviewed. Publié suite à une évaluation par d'autres chercheurs.

**SPF** : Santé Publique France. Santé Publique France est une agence dépendant du ministère de la santé chargée de divers taches dont la surveillance épidémique, une veille sanitaire, la mise en place de stratégies de prévention et de promotion de la santé ainsi que plusieurs facettes de la préparation aux crises sanitaires.

**SHS** : Sciences humaines et sociales



**Annexe 1 :**

# Publications scientifiques

Liste complète des références citées avec leur abstract, présentées par ordre alphabétique des auteurs.

**Algan Y., Cohen D., Davoine E., Foucault M., Stantcheva S.,** *Trust in scientists in times of pandemic: Panel evidence from 12 countries, Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), vol. 118(40), 2021. DOI: 10.1073/pnas.2108576118*

This article analyzes the specific and critical role of trust in scientists on both the support for and compliance with nonpharmaceutical interventions (NPIs) during the COVID-19 pandemic. We exploit large-scale, longitudinal, and representative surveys for 12 countries over the period from March to December 2020, and we complement the analysis with experimental data. We find that trust in scientists is the key driving force behind individual support for and compliance with NPIs and for favorable attitudes toward vaccination. The effect of trust in government is more ambiguous and tends to diminish support for and compliance with NPIs in countries where the recommendations from scientists and the government were not aligned. Trust in others also has seemingly paradoxical effects: in countries where social trust is high, the support for NPIs is low due to higher expectations that others will voluntarily social distance. Our individual-level longitudinal data also allows us to evaluate the effects of within-person changes in trust over the pandemic: we show that trust levels and, in particular, trust in scientists have changed dramatically for individuals and within countries, with important subsequent effects on compliant behavior and support for NPIs. Such findings point out the challenging but critical need to maintain trust in scientists during a lasting pandemic that strains citizens and governments.

**Alleaume C., Verger P., Dib F., Ward J.K., Launay O., Peretti-Watel P.,** *Intention to get vaccinated against COVID-19 among the general population in France: Associated factors and gender disparities, Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. 17(10), Pages 3421-3432, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2021.1893069*

As the coronavirus disease 2019 (COVID-19) spreads across the world, the rapid distribution of an effective vaccine and its acceptability among the population constitute priorities for health authorities. This study aimed to document attitudes of the general population toward a future vaccine against COVID-19. We used the national COCONEL surveys conducted during the lockdown to identify factors associated with vaccine refusal, in the whole population, and separately among men and women. We investigate the role of socioeconomic and demographic factors as well as exposure to COVID-19. Among the 5,018 participants, 24.0% reported their intention to refuse the vaccine. Thinking this vaccine would not be safe, being against vaccination in general, and perceiving COVID-19 to be harmless were the three main reasons given to explain vaccine refusal. Women were more likely to refuse the vaccine, especially due to a reluctance toward vaccination in general or the perception that a COVID-19

vaccine would not be safe. Some factors associated with the intention to refuse the vaccine were the same among men and women such as a lack of prior vaccination against influenza, and concern over being infected with the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), while others differed slightly according to gender such as age, and high prevalence of COVID-19 in their region of residence. Authorities should therefore guarantee that all the necessary precautions are taken before marketing the vaccine and communicate transparently on the process of its development, and on the coverage rate required to reach herd immunity.

**Altay S., Hacquin A-S., Chevallier C., Mercier H.,** *Information delivered by a chatbot has a positive impact on COVID-19 vaccines attitudes and intentions, Journal of Experimental Psychology: Applied, vol. 29(1), Pages 52-62, 2023. DOI: 10.1037/xap0000400*

The Coronavirus disease; COVID-19 vaccines will not end the pandemic if they stay in freezers. In many countries, such as France, COVID-19 vaccines hesitancy is high. It is crucial that governments make it as easy as possible for people who want to be vaccinated to do so, but also that they devise communication strategies to address the concerns of vaccine hesitant individuals. We introduce and test on 701 French participants a novel messaging strategy: A chatbot that answers people's questions about COVID-19 vaccines. We find that interacting with this chatbot for a few minutes significantly increases people's intentions to get vaccinated ( $\beta = 0.12$ ) and has a positive impact on their attitudes toward COVID-19 vaccination ( $\beta = 0.23$ ). Our results suggest that a properly scripted and regularly updated chatbot could offer a powerful resource to help fight hesitancy toward COVID-19 vaccines. (PsycInfo Database Record (c) 2023 APA, all rights reserved).

**Araujo-Chaveron L., Sicsic J., Moffroid H., Díaz Luévano C., Blondel S., Langot F., Mueller JE.,** *Impact of a COVID-19 certificate requirement on vaccine uptake pattern and intention for future vaccination. A cross-sectional study among French adults. Vaccine, vol. 41(37), Pages 5412-5423, 2023. DOI: 10.1016/j.vaccine.2023.07.002*

**Background:** In August 2021, France enacted a COVID-19 certificate requirement (vaccination/recovery/test) to access specific services, with mandates for professional groups. We evaluated the impact of this incentive-coercive policy in terms of vaccine uptake equality, future vaccine intention and confidence in authorities' crisis management. **Methods:** In late August 2021, a representative sample of adults (18-75 years) completed an internet-based questionnaire. We classified vaccinated participants by stated reasons for vaccination and estimated adjusted prevalence ratios (aPR) using multivariable Poisson regression. Counterfactual vaccine status assumed non-vaccination of those vaccinated for the certificate. We analysed the association of free-text testimonial themes with level of confidence in authorities. **Results:** Among 972 participants, 85.7% were vaccinated or intended vaccination: 3.6% only for certificate/mandate,

17.7% mainly for certificate/mandate plus other reasons, and 64.4% mainly for other reasons. In the counterfactual situation, vaccine uptake would have been significantly more likely among older vs. younger participants (aPR = 1.35) and among those with moderate-high vs. low levels of confidence in authorities for COVID-19 crisis management (aPR = 2.04). In the observed situation, confidence was the only significant determinant of vaccine status (moderate-high vs. low, aPR = 1.39). Among those without genuine motivation for vaccination, professionally active persons were more likely to have ceded to the certificate requirement (aPR = 3.76). Those vaccinated only for the certificate were more likely to express future COVID-19 vaccine intention than unvaccinated persons (aPR = 6.41). Themes significantly associated with lower confidence were criticism of morality (aPR = 1.76) and poor communication by the authorities (aPR = 1.66). **Conclusion:** The incentive-coercive policy has reduced the negative association of vaccine status with younger age and low confidence in authorities, but may have reinforced isolation of professionally inactive persons. The requirement did not negatively impact future COVID-19 vaccine intention. Future vaccine-incentive policies should pay special attention to populations with low levels of confidence in authorities.

**Bajos N., Bagein G., Spire A., Costemalle V., Sireyjol A., Guss M., Warszawski J., l'équipe EpiCov., Bagein G (DREES), Costemalle V (DREES), Counil E (Ined), Deroyon T (DREES), Meyer L (Inserm, univ. Paris-Saclay, AP-HP), Pailhé A (Ined), Rahib D (Santé publique France), Sillard P (Insee), Spire A(CNRS) (2023, août), *Couverture vaccinale contre le Covid-19 : des inégalités sociales toujours marquées à la fin de la campagne vaccinale, Études et résultats, vol. 1280, 2023.***

D'après le quatrième volet de l'enquête nationale EpiCov, à la fin de l'année 2022, 83 % des habitants de France métropolitaine âgés de 18 ans ou plus déclaraient disposer d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19 et 93 % avoir reçu au moins une dose de vaccin. Les taux mesurés en Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion, les trois départements et régions d'outre-mer (DROM) enquêtés, sont sensiblement inférieurs. Au sein de la population, des inégalités sociales importantes concernant ces pratiques vaccinales peuvent être observées, en dépit de la gratuité de la vaccination en France. Les individus sans schéma vaccinal complet sont ainsi plus nombreux chez les plus modestes, les ouvriers et parmi les personnes issues de l'immigration extra-européenne, ainsi que parmi les personnes vivant en France métropolitaine et originaires d'un DROM ou ayant un parent originaire d'un DROM ; ils déclarent fréquemment un faible niveau de confiance envers le gouvernement et les scientifiques ; et ils rapportent plus souvent avoir subi des expériences de discrimination. Des inégalités sociales de couverture vaccinale se retrouvent également chez les mineurs, de manière différenciée selon l'âge.

**Bajos N., Costemalle V., Leblanc S., Spire A., Franck J-E., Jusot F., Sireyjol A., Warszawski J., The EpiCov study group., *Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales, Études et résultats, vol. 1222, 2022.* <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/recours-la-vaccination-contre-le-covid-19-de>**

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.

**Bajos N., Spire A., Silberzan L., for the EPICOV study group., *The social specificities of hostility toward vaccination against Covid-19 in France, PLoS One, vol. 17(1), 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0262192***

Equal Access to the COVID-19 vaccine for all remains a major public health issue. The current study compared the prevalence of vaccination reluctance in general and COVID-19 vaccine hesitancy and social and health factors associated with intentions to receive the vaccine. A random socio-epidemiological population-based survey was conducted in France in November 2020, in which 85,855 adults participants were included in this study. We used logistic regressions to study being “not at all in favor” to vaccination in general, and being “certainly not” willing to get vaccinated against Covid-19. Our analysis highlighted a gendered reluctance toward vaccination in general but even more so regarding vaccination against COVID-19 (OR = 1.88 (95% CI: 1.79–1.97)). We also found that people at the bottom of the social hierarchy, in terms of level of education, financial resources, were more likely to refuse the COVID-19 vaccine (from OR = 1.22 (95% CI:1.10–1.35) for respondents without diploma to OR = 0.52 (95% CI:0.47–0.57) for High school +5 or more years level). People from the French overseas departments, immigrants and descendants of immigrants, were all more reluctant to the Covid-19 vaccine (first-generation Africa/Asia immigrants OR = 1.16 (95% CI:1.04–1.30)) versus OR = 2.19 (95% CI:1.96–2.43) for the majority population). Finally, our analysis showed that those who reported not

trusting the government were more likely to be Covid-19 vaccine-reluctant (OR = 3.29 (95% CI: 3.13–3.45)). Specific campaigns should be thought beforehand to reach women and people at the bottom of the social hierarchy to avoid furthering social inequalities in terms of morbidity and mortality.

**Bajos N., Spire A., Silberzan L., Sireyjol A., Jusot F., Meyer L., Franck J-E., Warszawski J., the EpiCov study group., *When Lack of Trust in the Government and in Scientists Reinforces Social Inequalities in Vaccination Against COVID-19*, Front Public Health, vol. 10, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.908152**

**Objective:** To assess whether lack of trust in the government and scientists reinforces social and racial inequalities in vaccination practices. **Design:** A follow-up of the EpiCov random population-based cohort survey. **Setting:** In July 2021, in France. **Participants:** Eighty-thousand nine hundred and seventy-one participants aged 18 years and more. **Main Outcome Measures:** Adjusted odds ratios of COVID-19 vaccination status (received at least one dose/ intends to get vaccinated/ does not know whether to get vaccinated/refuses vaccination) were assessed using multinomial regressions to test associations with social and trust factors and to study how these two factors interacted with each other. **Results:** In all, 72.2% were vaccinated at the time of the survey. The population of unvaccinated people was younger, less educated, had lower incomes, and more often belonged to racially minoritized groups, as compared to vaccinated people. Lack of trust in the government and scientists to curb the spread of the epidemic were the factors most associated with refusing to be vaccinated: OR = 8.86 (7.13 to 11.00) for the government and OR = 9.07 (7.71 to 10.07) for scientists, compared to vaccinated people. Lack of trust was more prevalent among the poorest which consequently reinforced social inequalities in vaccination. The poorest 10% who did not trust the government reached an OR of 16.2 (11.9 to 22.0) for refusing to be vaccinated compared to the richest 10% who did. **Conclusion:** There is a need to develop depoliticised outreach programmes targeted at the most socially disadvantaged groups, and to design vaccination strategies conceived with people from different social and racial backgrounds to enable them to make fully informed choices.

**Barbaroux A., Benoit L., Raymondie R.A., Milhabet I., *Nudging health care workers towards a flu shot: reminders are accepted but not necessarily effective. A randomized controlled study among residents in general practice in France*, Family Practice, vol. 38(4), Pages 410-415, 2021. DOI: 10.1093/fampra/cmab001**

**Background:** A nudge corresponds to any procedure that influences choice architecture, without using persuasion or financial incentives. Nudges are effective in increasing vaccination with heterogeneous levels of acceptability. **Objective:** To evaluate the effectiveness and acceptability of a nudge promoting influenza vaccination for general practice trainees, also called residents. **Methods:** The hypothesis was that a reminder would be efficient and accepted and that prior exposure to a nudge increases

its acceptability. Residents were randomly divided into three parallel experimental arms: a nudge group, a no-nudge group and a control group in order to evaluate the Hawthorne effect. The nudge consisted of providing a paper form for the free delivery of the vaccine and contacts for occupational health services. **Results:** The analysis included 161 residents. There was a strong consensus among the residents that it is very acceptable to nudge their peers and patients. Acceptability was better with residents exposed to the nudge and with residents included in step 1 (Hawthorne effect). The nudge did not increase vaccination coverage. **Conclusion:** The failure of this nudge highlights the importance of matching an intervention to the population's needs. The experimental approach is innovative in this context and deserves further attention.

**Becker B., *La vaccination contre la COVID-19 : entre responsabilité individuelle et sens moral*, Ethique Sante, vol. 18(2), Pages 96-101, 2021. DOI: 10.1016/j.etiqe.2021.04.005**

La vaccination contre la COVID-19 démarrée à la fin de l'année dernière s'annonce comme l'un des débats sociétaux les plus passionnés de ce début d'année 2021. Faut-il contraindre la population à la vaccination au nom du devoir civique de protection des plus vulnérables d'entre nous ? Doit-on encore la laisser au choix du citoyen libre et éclairé garant des conséquences qu'il évoque dès lors, au nom de ce que la République a de plus précieux à offrir : la liberté de choisir et l'égalité de tous face à elle ? Mais où donc cette liberté démocratique d'action et de décisions doit-elle s'arrêter, à partir du moment où ces dernières doivent porter atteinte à la sécurité du parcours de vie de certains d'entre nous ? Face à cette pandémie, à qui est-ce de décider qui doit vivre avec l'individualité défendue par quelques uns ou prendre le risque d'une contamination des pairs en refusant la vaccination ? Ce qui nous ferait perdre alors et de concert, ce que nous nous devons à nous-mêmes, mais surtout ce que nous nous devons à autrui : le sens d'une certaine considération de la vulnérabilité humaine, et le respect du prix précieux de la vie. La philosophie de la liberté ainsi que l'éthique de la responsabilité nous aideront à apporter un éclairage humaniste certain quant à nos décisions individuelles et collectives qui annoncent aujourd'hui le dessein commun d'un avenir partagé qui nous concerne tous.

**Bell D., Brown G.W., Oyibo W.A., Ouédraogo S., Tacheva B., Barbaud E., Kalk A., Ridde V., Paul E., *COVAX-Time to reconsider the strategy and its target*, Health Policy Open, vol. 4(376), 2023. DOI: 10.1016/j.hpopen.2023.100096**

COVAX, the international initiative supporting COVID-19 vaccination campaigns globally, is budgeted to be the costliest public health initiative in low- and middle-income countries, with over 16 billion US dollars already committed. While some claim that the target of vaccinating 70% of people worldwide is justified on equity grounds, we argue that this rationale is wrong for two reasons. First, mass COVID-19 vaccination campaigns do not meet standard public health requirements for clear expected benefit, based on costs, disease burden and intervention

effectiveness. Second, it constitutes a diversion of resources from more cost-effective and impactful public health programmes, thus reducing health equity. We conclude that the COVAX initiative warrants urgent review.

**Bocquier A., Bruel S., Michel M., Le Duc-Banaszuk A-S., Bonnay S., Branchereau M., Chevreul K., Chyderiotis S., Gauchet A., Giraudeau B., Hagiou D-P., Mueller J.E., Gagneux-Brunon A., Thilly N., PrevHPV Study Group., Co-development of a school-based and primary care-based multicomponent intervention to improve HPV vaccine coverage amongst French adolescents (the PrevHPV Study), Health Expect, vol. 26(5), Pages 1843-1853, 2023. DOI: 10.1111/hex.13778**

**Introduction:** Despite various efforts to improve human papillomavirus (HPV) vaccine coverage in France, it has always been lower than in most other high-income countries. The health authorities launched in 2018 the national PrevHPV research programme to (1) co-develop with stakeholders and (2) evaluate the impact of a multicomponent complex intervention aimed at improving HPV vaccine coverage amongst French adolescents. **Objective:** To describe the development process of the PrevHPV intervention using the GUIDance for rEporting of intervention Development framework as a guide. **Methods:** To develop the intervention, we used findings from (1) published evidence on effective strategies to improve vaccination uptake and on theoretical frameworks of health behaviour change; (2) primary data on target populations' knowledge, beliefs, attitudes, preferences, behaviours and practices as well as the facilitators and barriers to HPV vaccination collected as part of the PrevHPV Programme and (3) the advice of working groups involving stakeholders in a participatory approach. We paid attention to developing an intervention that would maximise reach, adoption, implementation and maintenance in real-world contexts. **Results:** We co-developed three components: (1) adolescents' and parents' education and motivation using eHealth tools (web conferences, videos, and a serious video game) and participatory learning at school; (2) general practitioners' e-learning training on HPV using motivational interviewing techniques and provision of a decision aid tool and (3) easier access to vaccination through vaccination days organised on participating middle schools' premises to propose free of charge initiation of the HPV vaccination. **Conclusion:** We co-developed a multicomponent intervention that addresses a range of barriers and enablers of HPV vaccination. The next step is to build on the results of its evaluation to refine it before scaling it up if proven efficient. If so, it will add to the small number of multicomponent interventions aimed at improving HPV vaccination worldwide.

**Bocquier A., Michel M., Giraudeau B., Bonnay S., Gagneux-Brunon A., Gauchet A., Gilberg S., Le Duc-Banaszuk A-S, Mueller J.E., Chevreul K., Thilly N., PrevHPV Study group., Impact of a school-based and primary care-based multicomponent intervention on HPV vaccination coverage among French adolescents: a cluster randomised controlled trial protocol (the PrevHPV study), BMJ Open, vol. 12(3), 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057943**

**Introduction:** Vaccination is an effective and safe strategy to prevent Human papillomavirus (HPV) infection and related harms. Despite various efforts by French authorities to improve HPV vaccine coverage (VC) these past few years, VC has remained far lower than in most other high-income countries. To improve it, we have coconstructed with stakeholders a school-based and primary care-based multicomponent intervention, and plan to evaluate its effectiveness, efficiency and implementation through a cluster randomised controlled trial (cRCT). **Methods and analysis:** This pragmatic cRCT uses an incomplete factorial design to evaluate three components applied alone or in combination: (1) adolescents and parents' education and motivation at school, using eHealth tools and participatory learning; (2) general practitioners' training on HPV using motivational interviewing techniques and provision of a decision aid tool; (3) free-of-charge access to vaccination at school. Eligible municipalities (clusters) are located in one of 14 preselected French school districts and must have only one secondary school which enrolls at least 2/3 of inhabitants aged 11–14 years. A randomisation stratified by school district and deprivation index allocated 90 municipalities into 6 groups of 15. The expected overall sample size estimate is 41940 adolescents aged 11–14 years. The primary endpoint is the HPV VC ( $\geq 1$  dose) among adolescents aged 11–14 years, at 2 months, at the municipality level (data from routine databases). Secondary endpoints include: HPV VC ( $\geq 1$  dose at 6 and 12 months; and 2 doses at 2, 6 and 12 months); differences in knowledge, attitudes, behaviours, and intention among adolescents, parents and general practitioners between baseline and 2 months after intervention (self-administered questionnaires); incremental cost-effectiveness ratio. Implementation measures include dose, fidelity, adaptations, reached population and satisfaction (activity reports and self-administered questionnaires). **Ethics and dissemination:** This protocol was approved by the French Ethics Committee 'CPP Sud-Est VI' on 22 December 2020 (ID-RCB: 2020-A02031-38). No individual consent was required for this type of research; all participants were informed of their rights, in particular not to participate or to oppose the collection of data concerning them. Findings will be widely disseminated (conference presentations, reports, factsheets and academic publications).

**Borga L.G., Clark A.E., D'Ambrosio C., Lepinteur A., Characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy, Scientific Reports, vol. 12(1), 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-16572-x**

Understanding what lies behind actual COVID-19 vaccine hesitancy is fundamental to help policy makers increase vaccination rates and reach herd immunity. We use June 2021 data from the COME-HERE survey to explore the predictors of actual vaccine hesitancy in France, Germany, Italy, Luxembourg, Spain and Sweden. We estimate a linear-probability model with a rich set of covariates and address issues of common-method variance. 13% of our sample say they do not plan to be vaccinated. Post-Secondary education, home-ownership, having an underlying health condition, and one standard-deviation higher age or income are all associated with lower vaccine hesitancy of 2-4.5% points. Conservative-leaning political attitudes and a one standard-deviation lower degree of confidence in the government increase this probability by 3 and 6% points respectively. Vaccine hesitancy in Spain and Sweden is significantly lower than in the other countries.

**Bosetti P., Tran Kiem C., Andronic, A., Colizza V., Yazdanpanah Y., Fontanet A., Benamouzig D., Cauchemez S., Epidemiology and control of SARS-CoV-2 epidemics in partially vaccinated populations: a modeling study applied to France, BMC Medicine, vol. 33, 2022. DOI: 10.1186/s12916-022-02235-1**

**Background:** Vaccination is expected to change the epidemiology and management of SARS-CoV-2 epidemics. **Methods:** We used an age-stratified compartmental model calibrated to French data to anticipate these changes and determine implications for the control of an autumn epidemic. We assumed vaccines reduce the risk of hospitalization, infection, and transmission if infected by 95%, 60%, and 50%, respectively. **Results:** In our baseline scenario characterized by basic reproduction number  $R_0=5$  and a vaccine coverage of 70–80–90% among 12–17, 18–59, and  $\geq 60$  years old, important stress on healthcare is expected in the absence of measures. Unvaccinated adults  $\geq 60$  years old represent 3% of the population but 43% of hospitalizations. Given limited vaccine coverage, children aged 0–17 years old represent a third of infections and are responsible for almost half of transmissions. Unvaccinated individuals have a disproportionate contribution to transmission so that measures targeting them may help maximize epidemic control while minimizing costs for society compared to non-targeted approaches. Of all the interventions considered including repeated testing and non-pharmaceutical measures, vaccination of the unvaccinated is the most effective. **Conclusions:** With the Delta variant, vaccinated individuals are well protected against hospitalization but remain at risk of infection and should therefore apply protective behaviors (e.g., mask-wearing). Targeting non-vaccinated individuals may maximize epidemic control while minimizing costs for society. Vaccinating children protects them from the deleterious effects of non-pharmaceutical measures. Control strategies should account for the changing SARS-CoV-2 epidemiology.

**Bourreau C., Baron A., Schwarzinger M., Alla F., Cambon L., Donzel Godinot L., CoVaMax Study Group., Determinants of COVID-19 Vaccination Intention among Health Care Workers in France: A Qualitative Study, Vaccines, vol. 10(10), 2022. DOI: 10.3390/vaccines10101661**

COVID-19 vaccines are one of the best tools to limit the spread of the virus. However, vaccine hesitancy is increasing worldwide, and France is one of the most hesitant countries. From the beginning of the COVID-19 vaccination campaign, health care workers (HCW) have been prioritized in the vaccination strategy but were also hesitant. This study was conducted to identify and understand the determinants of COVID-19 vaccination intention in the French context, with a view to promoting HCW vaccination. A qualitative study using individual semi-structured interviews of HCWs was carried out at the beginning of the vaccination campaign (January to April 2021) in a French university hospital. Interviews indicated that the vaccination intention of HCWs was influenced by confidence in the proposed vaccines, past experience with vaccines and disease, the opinions and vaccination status of others, and media handling of information related to COVID-19 vaccination. Improving HCW vaccination intention regarding COVID-19 vaccines could be achieved through the dissemination of clear, reassuring, scientific information. Information should be disseminated by HCWs and vaccination experts and adapted to local contexts. To improve the level of confidence and vaccination uptake through a compliance effect, it would be useful to promote positive COVID-19 vaccination experiences and increased rates of immunization.

**Brachotte G., Frame A., Gautier L., Nazarov W., Selmi A., Les discours complotistes sur Twitter à propos de la vaccination contre la Covid-19 en France : communautés et analyse sémio-linguistique des hashtags, Mots. Les langages du politique, vol. 130, Pages 79-103, 2022. DOI: 10.4000/mots.30587**

Cet article étudie les mécanismes communicationnels et linguistiques permettant la circulation des discours à tendance complotistes sur Twitter à partir d'un corpus de plus de 55,5 millions de tweets, en langue française et évoquant la vaccination contre la Covid-19. Il identifie, à partir d'une méthode innovante de décomposition tensorielle, les « clusters » de comptes structurés au cours du temps autour de faits sociétaux et d'actualité. Des analyses quantitatives et qualitatives des tweets d'un cluster spécifique mettent en avant l'influence sur sa circulation des constituants d'un tweet, et du niveau constructionnel et pragma-sémantique des hashtags constitutifs du cluster.

**Breuker C., Guedj A.M., Allan M., Coinus L., Molinari N., Chapet N., Roubille F., Le Quintrec M., Duhalde V., Jouglan J., Cestac P., Kinowski J.M., Faure S., Faucanie M., Lohan L., Villiet M., Altwegg R., Sultan A., *The COVID-19 Pandemic Led to a Small Increase in Changed Mentality Regarding Infection Risk without Any Change in Willingness to Be Vaccinated in Chronic Diseases Patients*, Journal of Clinical Medicine vol. 10(17), 2021. DOI: 10.3390/jcm10173967**

The objective of this study was to assess the impact of the COVID-19 pandemic on patients' perceptions regarding infection risk and vaccination in subjects suffering from chronic diseases. A prospective observational multicentric study conducted from December 2020 to April 2021 in three French University Hospitals. Patients with chronic diseases were proposed to complete a questionnaire regarding the impact of the COVID-19 pandemic on infectious risk knowledge and vaccination. A total of 1151 patients were included and analyzed (62% of which were people with diabetes). The COVID-19 pandemic increased awareness of infectious risks by 19.3%, significantly more in people with diabetes (23.2%, from 54.4% to 67.0%,  $p < 0.01$ ) when compared to the other high-risk patients (12.5%, from 50.5% to 56.8%,  $p = 0.06$ ). Respectively, 30.6% and 16.5% of patients not up-to-date for pneumococcal and flu vaccines reported wanting to update their vaccination due to the COVID-19 pandemic. By contrast, the proportion of patients against vaccines increased during the COVID-19 pandemic (6.0% vs. 9.5%,  $p < 0.01$ ). The COVID-19 pandemic has led to a small increase in awareness regarding the risks of infection in patients with chronic diseases, including people with diabetes, but without any change in willingness to be vaccinated. This underlines the urgent need to sensitize people with diabetes to infection risk and the importance of vaccination.

**Bertin P., Nera K., Delouée S., *Conspiracy Beliefs., Rejection of Vaccination., and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context*, Frontiers in Psychology, vol. 11, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.565128**

Many conspiracy theories appeared along with the COVID-19 pandemic. Since it is documented that conspiracy theories negatively affect vaccination intentions, these beliefs might become a crucial matter in the near future. We conducted two cross-sectional studies examining the relationship between COVID-19 conspiracy beliefs, vaccine attitudes, and the intention to be vaccinated against COVID-19 when a vaccine becomes available. We also examined how these beliefs predicted support for a controversial medical treatment, namely, chloroquine. In an exploratory study 1 (N = 409), two subdimensions of COVID-19 conspiracy beliefs were associated with negative attitudes toward vaccine science. These results were partly replicated and extended in a pre-registered study 2 (N = 396). Moreover, we found that COVID-19 conspiracy beliefs (among which, conspiracy beliefs about chloroquine), as well as a conspiracy mentality (i.e., predisposition to believe in conspiracy theories) negatively predicted participants' intentions to be vaccinated against COVID-19

in the future. Lastly, conspiracy beliefs predicted support for chloroquine as a treatment for COVID-19. Interestingly, none of the conspiracy beliefs referred to the dangers of the vaccines. Implications for the pandemic and potential responses are discussed.

**Calvas P., *Relation entre « l'opinion vaccinale » anti-Covid-19 des français et les publications de la presse écrite*, Droit, Santé et Société, vol. 2-3, Pages 18-27, 2022.**

La réticence vaccinale française est établie par l'ensemble des études sur le sujet. Les facteurs influençant cette position sont multiples et leur intrication est complexe. Dans une comparaison des intentions vaccinales des français entre la diffusion d'annonce du développement de vaccin en juillet 2020 et l'atteinte de la pleine capacité des moyens vaccinaux en avril 2021 nous étudions l'évolution des intentions vaccinales des français. Nous mettons en évidence une corrélation entre les publications de la presse écrite nationale et les fluctuations mois par mois des intentions vaccinales. Cette corrélation suggère, parce qu'elle est en léger décalage avec les publications, une influence nette de la presse sur l'opinion. De plus la teneur des articles met en jeu des déterminants majeurs et multiples des intentions vaccinales analysés dans la littérature scientifique et la manière de leur présentation dans les articles des quotidiens et hebdomadaires analysés renforce nettement cette influence. Il est remarquable que la clarté et la transparence des articles de presse qui évolue dans le temps soit possiblement un des acteurs importants de l'adhésion des citoyens à la vaccination anti-Covid-19 avant toute mise en place d'une politique de contrainte par les autorités.

**Cassier M., *Il y a des alternatives: Une autre histoire des médicaments (XIXe-XXIe siècle)*, Seuil, Paris, 384 p, 2023.**

À partir de 2020, des entreprises pharmaceutiques ont rendu opérationnelles, en un temps record, de nouvelles technologies vaccinales qui ont contribué à surmonter la crise du Covid-19. Toutefois, ces multinationales, qui avaient breveté leurs vaccins, les ont fait payer au prix fort par les systèmes de santé publics nationaux, en accumulant au passage des profits colossaux. Mais le monopole d'exploitation réservé par le brevet à l'inventeur, s'il peut encourager à l'innovation par la perspective de ses rendements, a fait que les vaccins Moderna, BioNTech ou Pfizer ont été trop chers pour de nombreux pays, sans compter qu'il a menacé même le financement des systèmes de santé des pays riches. De plus, les monopoles pharmaceutiques ont empêché la dissémination rapide de la technologie pour produire rapidement les vaccins dans toutes les régions du monde afin de combattre efficacement la pandémie. Existe-t-il donc des alternatives à un tel système ? Ce livre répond positivement à cette urgente question et cela par la voie originale d'une imparable socio-histoire. Maurice Cassier restitue en effet les très nombreuses expériences qui ont privilégié, depuis le XIXe siècle jusqu'à nos jours, la dimension collective, commune, des questions de santé et d'accès aux médicaments. Ces mises en œuvre qui ont réellement fonctionné sont autant

de ressources permettant de concevoir de nouvelles politiques industrielles pharmaceutiques. L'espoir est donc permis : un accès au soin plus juste, plus égalitaire et démocratique, est possible.

**Catalan-Matamoros D., Prieto-Sanchez I., Langbecker A., *Crisis Communication during COVID-19: English, French, Portuguese, and Spanish Discourse of AstraZeneca Vaccine and Omicron Variant on Social Media, Vaccines*, vol. 11(6), 2023. DOI: 10.3390/vaccines11061100**

Social media have been the arena of different types of discourse during the COVID-19 pandemic. We aim to characterize public discourse during health crises in different international communities. Using Tweepy and keywords related to the research, we collected 3,748,302 posts from the English, French, Portuguese, and Spanish Twitter communities related to two crises during the pandemic: (a) the AstraZeneca COVID-19 vaccine, and (b) the Omicron variant. In relation to AstraZeneca, 'blood clot' was the main focus of public discourse. Using quantitative classifications and natural language processing algorithms, results are obtained for each language. The English and French discourse focused more on "death", and the most negative sentiment was generated by the French community. The Portuguese discourse was the only one to make a direct reference to a politician, the former Brazilian President Bolsonaro. In the Omicron crisis, the public discourse mainly focused on infection cases follow-up and the number of deaths, showing a closer public discourse to the actual risk. The public discourse during health crises might lead to different behaviours. While public discourse on AstraZeneca might contribute as a barrier for preventive measures by increasing vaccine hesitancy, the Omicron discourse could lead to more preventive behaviours by the public, such as the use of masks. This paper broadens the scope of crisis communication by revealing social media's role in the constructs of public discourse.

**Charlety X., *Perceptions et impacts de l'obligation vaccinale contre le COVID-19 parmi les professionnels du secteur de la santé de Guyane*, Thèse de médecine, Aix-Marseille Université, Marseille, 96 pages, 2023.**

**Contexte :** le 05 août 2021, la France décrète pour tous ses territoires une obligation vaccinale contre le COVID-19 pour les professionnels de santé et du secteur de la santé (PDS). En Guyane, la confiance dans la vaccination contre le COVID-19 est faible et la désinformation augmente les craintes. L'objectif de cette étude était d'étudier les perceptions et l'impact de l'obligation vaccinale parmi les PDS dans ce contexte. Méthodes : une étude épidémiologique transversale a été menée entre le 22/03/2021 et le 10/06/2021 à partir d'un questionnaire en ligne diffusé auprès des PDS de Guyane. Il comprenait des données quantitatives et des questions ouvertes pour recueillir les opinions et les expériences des professionnels interrogés. **Résultats :** l'analyse qualitative a objectivé la mise en avant des concepts de protection collective et d'exemplarité chez les PDS globalement favorables à la mise en place d'une vaccination obligatoire, de manière générale ou exceptionnellement durant la crise. Les PDS

globalement non favorables ou défavorables mettaient en avant l'atteinte à l'intégrité physique et l'autonomie des individus (et parfois du territoire). La communication des autorités sanitaires et les sanctions appliquées aux professionnels non vaccinés étaient jugées inadéquates chez la plupart des PDS. Conclusions : pour les PDS de Guyane la perception de l'obligation vaccinale est hétérogène et nécessite parfois une adaptation au contexte sanitaire et parfois local, sinon elle risque d'avoir un effet délétère.

**Chavalarias D., *TOXIC DATA : Comment les réseaux manipulent nos opinions*, Flammarion, Paris, 269 p, 2023.**

Un polar contemporain qu'il faut lire pour ne pas en être la victime.

Avec la montée en puissance des réseaux sociaux, une lame de fond s'abat sur les démocraties : le tissu social se déchire, les opinions sont manipulées, les élections sont déstabilisées. Si les outils numériques ont représenté une innovation majeure dans la production et la diffusion de savoirs, ils ont également leurs côtés obscurs : ils donnent les clés de l'influence sociale à tout acteur, politique ou étatique, qui souhaiterait asseoir ses idées auprès d'un grand nombre de nos concitoyens.

Comment se prémunir des intoxications et sauver notre démocratie de l'overdose numérique ?

La science révèle notre dangereuse inadaptation à la nouvelle donne numérique mais nous aide également à en combattre les ravages. Livrant une analyse stupéfiante des effets de l'action des GAFAM dans notre quotidien, David Chavalarias propose des pistes concrètes, tant individuelles que collectives, pour nous en protéger.

**Chyderiotis S., Sicsic J., Raude J., Bonmarin I., Jeanleboeuf F., Le Duc Banaszuk A-S., Gauchet A., Bruel S., Michel M., Giraudeau B., Thilly N., Mueller J.E., *Optimising HPV vaccination communication to adolescents: A discrete choice experiment*, *Vaccine*, vol. 39(29), Pages 3916-3925, 2021. DOI: 10.1016/j.vaccine.2021.05.061**

**Background:** Human Papillomavirus (HPV) vaccine coverage in France is below 30%, despite proven effectiveness against HPV infections and (pre-)cancerous cervical lesions. To optimise vaccine promotion among adolescents, we used a discrete choice experiment (DCE) to identify optimal statements regarding a vaccination programme, including vaccine characteristics. **Methods:** Girls and boys enrolled in the last two years of five middle schools in three French regions (aged 13–15 years) participated in an in-class cross-sectional self-administered internet-based study. In ten hypothetical scenarios, participants decided for or against signing up for a school-based vaccination campaign against an unnamed disease. Scenarios included different levels of four attributes: the type of vaccine-preventable disease, communication on vaccine safety, potential for indirect protection, and information on vaccine uptake among peers. One scenario was repeated with an added mention of sexual transmission. **Results:** The 1,458 participating

adolescents (estimated response rate: 89.4%) theoretically accepted vaccination in 80.1% of scenarios. All attributes significantly impacted theoretical vaccine acceptance. Compared to a febrile respiratory disease, protection against cancer was motivating (odds ratio (OR) 1.29 [95%-CI 1.09–1.52]), but not against genital warts (OR 0.91 [0.78–1.06]). Compared to risk negation (“vaccine does not provoke serious side effects”), a reference to a positive benefit-risk balance despite a confirmed side effect was strongly dissuasive (OR 0.30 [0.24–0.36]), while reference to ongoing international pharmacovigilance without any scientifically confirmed effect was not significantly dissuasive (OR 0.86 [0.71–1.04]). The potential for indirect protection motivated acceptance among girls but not boys (potential for eliminating the disease compared to no indirect protection, OR 1.57 [1.25–1.96]). Compared to mentioning “insufficient coverage”, reporting that “>80% of young people in other countries got vaccinated” motivated vaccine acceptance (OR 1.94 [1.61–2.35]). The notion of sexual transmission did not influence acceptance. Conclusion: HPV vaccine communication to adolescents can be tailored to optimise the impact of promotion efforts.

**Chyderiotis S., Sicsic J., Thilly N., PrevHPV Consortium; Mueller JE. Vaccine eagerness: A new framework to analyse preferences in single profile discrete choice experiments. Application to HPV vaccination decisions among French adolescents, SSM - Population Health, vol. 17, 2022. DOI: 10.1016/j.ssmph.2022.101058**

**Background:** We previously conducted a single-profile discrete choice experiment to elicit preferences of adolescents around HPV vaccine communication, finding that only half of participants made variable choices (non-uniform respondents) from which preferences were elicited. In this paper we provide a framework to evaluate post-choice certainty information to elicit preferences even among respondents who uniformly accepted (serial demanders) or refused (serial non-demanders) hypothetical vaccination scenarios. **Methods:** During an in-class online questionnaire among 1458 French adolescents aged 13-15 years old, we collected certainty levels (0-10) after decisions on nine hypothetical scenarios, including four vaccination attributes: information on vaccine-preventable disease type, on vaccine safety, on potential for indirect protection and on vaccine coverage. We developed a vaccine eagerness scale (ranging from -10 to 10), by combining information on the binary decision (accept vs. refuse the hypothetical vaccine) and the decision certainty level. We used random effects linear regressions to evaluate attributes' impact on vaccine eagerness. Sensitivity analyses were performed taking into account low response quality, assessed as invariant certainty and low response time. **Results:** Attributes' impact on decision certainty were similar between serial demanders (N = 659) and non-uniform respondents (N = 711): mentioning a positive benefit-risk balance significantly decreased certainty to accept (coefficient -0.93), while information on 80% coverage in other countries (+0.33) and potential for disease elimination (+0.09) increased it. Among serial non-demanders, significant attribute impacts were observed only after exclusion of low-quality responses (N = 31): a potential for disease elimination (coefficient: +0.24)

and 80% coverage in other countries (+0.42) significantly increased certainty of refusing vaccination. Combining decision and certainty into a vaccine eagerness indicator allowed analysing preferences in the full sample, including “hesitant” respondents, who were sensitive to the content of the vaccination profile. Conclusion: Choice certainty informs on respondents' preferences in single-profile discrete-choice experiments, in particular among those with uniform responses.

**The COCONEL Group., A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicization, Lancet Infectious Diseases, vol. 20(7), Pages 769-770, 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30426-6**

Just a few weeks ago, more than half of the world's population was on lockdown to limit the spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Scientists are racing against time to provide a proven treatment. Beyond the current outbreak, in the longer term, the development of vaccines against SARS-CoV-2 and their global access are a priority to end the pandemic. However, the success of this strategy relies on people's acceptability of immunisation: what if people do not want the shot? This question is not rhetorical; many experts have warned against a worldwide decline in public trust in immunisation and the rise of vaccine hesitancy during the past decade, especially in whole Europe and in France. Early results from a survey done in late March in France suggests that this distrust is likely to become an issue when the vaccine will be made available. We did an online survey in a representative sample of the French population aged 18 years and older 10 days after the nationwide lockdown was introduced (March 27–29). We found that 26% of respondents stated that, if a vaccine against SARS-CoV-2 becomes available, they would not use it. It might come as a surprise given the situation a few weeks ago: the whole population was confined as the outbreak had not yet reached its peak, and media were flooded with daily death tolls and the saturation of intensive care wards. The social profile of reluctant responders is even more worrying: this attitude was more prevalent among low-income people (37%), who are generally more exposed to infectious diseases, among young women (aged 18–35 years; 36%), who play a crucial role regarding childhood vaccination, and among people aged older than 75 years (22%), who are probably at an increased risk for severe illness from COVID-19. Our data also suggest that the political views of respondents play an important part in their attitude. Participants' acceptance of a vaccine against SARS-CoV-2 strongly depended on their vote at the first round of the 2017 presidential election (figure): those who had voted for a far left or far right candidate were much more likely to state that they would refuse the vaccine, as well as those who abstained from voting.

**Cogordan C., Fressard L., Ramalli L., Rebaudet S., Malfait P., Dutrey-Kaiser A., Attalah Y., Roy D., Berthiaume P., Gagneur A., Verger P., *Motivational interview-based health mediator interventions increase intent to vaccinate among disadvantaged individuals, Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. 19(2), 2023. DOI: 10.1080/21645515.2023.2261687***

Coverage for recommended COVID-19 and diphtheria-tetanus-poliomyelitis (DTP) booster shots is often inadequate, especially among disadvantaged populations. To help health mediators (HMs) involved in outreach programs deal with the problems of vaccine hesitancy (VH) in these groups, we trained them in motivational interviewing (MI). We evaluated the effectiveness of this training among HMs on their MI knowledge and skills (objective 1) and among the interviewees on their vaccination readiness (VR) and intention to get vaccinated or accept a booster against COVID-19 and/or DTP (objective 2). Two MI specialists trained 16 HMs in a two-day workshop in May 2022. The validated MISI questionnaire evaluated HMs' acquisition of MI knowledge and skills (objective 1). Trained HMs offered an MI-based intervention on vaccination to people in disadvantaged neighborhoods of Marseille (France). Those who consented completed a questionnaire before and after the interview to measure VR with the 7C scale and intentions regarding vaccination/booster against COVID-19 and DTP (objective 2). The training resulted in HMs acquiring good MI skills (knowledge, application, self-confidence in using it). HMs enrolled 324 interviewees, 96% of whom completed both questionnaires. VR increased by 6%, and intentions to get vaccinated or update COVID-19 and DTP vaccination increased by 74% and 52% respectively. Nearly all interviewees were very satisfied with the interview, although 21% still had questions about vaccination. HMs assimilated MI principles well. MI use in outreach programs appears to show promise in improving vaccine confidence and intentions among disadvantaged people.

**Colosi E., Bassignana G., Contreras D.A., Poirier C., Boëlle P.Y., Cauchemez S., Yazdanpanah Y., Lina B., Fontanet A., Barrat A., Colizza V., *Screening and vaccination against COVID-19 to minimise school closure: a modelling study, The Lancet Infectious Diseases, vol. 22(7), Pages 977-989, 2022. DOI: 10.1016/S1473-3099(22)00138-4***

Background: Schools were closed extensively in 2020-21 to counter SARS-CoV-2 spread, impacting students' education and wellbeing. With highly contagious variants expanding in Europe, safe options to maintain schools open are urgently needed. By estimating school-specific transmissibility, our study evaluates costs and benefits of different protocols for SARS-CoV-2 control at school. **Methods:** We developed an agent-based model of SARS-CoV-2 transmission in schools. We used empirical contact data in a primary and a secondary school and data from pilot screenings in 683 schools during the alpha variant (B.1.1.7) wave in March-June, 2021, in France. We fitted the model to observed school prevalence to estimate the school-specific effective reproductive number for the alpha (R<sub>alpha</sub>) and delta (B.1.617.2; R<sub>delta</sub>) variants and performed a cost-benefit analysis examining different

intervention protocols. Findings: We estimated R<sub>alpha</sub> to be 1.40 (95% CI 1.35-1.45) in the primary school and 1.46 (1.41-1.51) in the secondary school during the spring wave, higher than the time-varying reproductive number estimated from community surveillance. Considering the delta variant and vaccination coverage in Europe as of mid-September, 2021, we estimated R<sub>delta</sub> to be 1.66 (1.60-1.71) in primary schools and 1.10 (1.06-1.14) in secondary schools. Under these conditions, weekly testing of 75% of unvaccinated students (PCR tests on saliva samples in primary schools and lateral flow tests in secondary schools), in addition to symptom-based testing, would reduce cases by 34% (95% CI 32-36) in primary schools and 36% (35-39) in secondary schools compared with symptom-based testing alone. Insufficient adherence was recorded in pilot screening (median ≤53%). Regular testing would also reduce student-days lost up to 80% compared with reactive class closures. Moderate vaccination coverage in students would still benefit from regular testing for additional control-i.e., weekly testing 75% of unvaccinated students would reduce cases compared with symptom-based testing only, by 23% in primary schools when 50% of children are vaccinated. Interpretation: The COVID-19 pandemic will probably continue to pose a risk to the safe and normal functioning of schools. Extending vaccination coverage in students, complemented by regular testing with good adherence, are essential steps to keep schools open when highly transmissible variants are circulating.

**Coulaud P.-J., Ablona A., Bolduc N., Fast D., Bertrand K., Ward J.K., Greyson D., Jauffret-Roustide M, Knight R., *COVID-19 vaccine intention among young adults: Comparative results from a cross-sectional study in Canada and France, Vaccine, vol. 40(16), Pages 2442-2456, 2022. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.02.085***

Background: High rates of COVID-19 vaccination uptake are required to attain community immunity. This study aims to identify factors associated with COVID-19 vaccine uncertainty and refusal among young adults, an underexplored population with regards to vaccine intention generally, in two high-income settings: Canada and France. **Methods:** A cross-sectional online survey was conducted from October to December 2020 among young adults ages 18-29 years (n = 6663) living in Canada (51.9%) and France (48.1%). Multinomial logistic regression analyses were performed to identify the sociodemographic and COVID-19-related measures (e.g., prevention behavior and perspectives, health-related concerns) associated with vaccine uncertainty and refusal. We conducted weighted analyses by age, gender and province/region of residence. Results: Intention to accept vaccination was reported by 84.3% and 59.7% of the sample in Canada and France, respectively. Higher levels of vaccine uncertainty and refusal were observed in France compared to Canada (30.1% versus 11%, 10.2% versus 4.7%). In both countries, we found higher levels of vaccine acceptance among young adults who reported COVID-19 prevention actions. Vaccine uncertainty and refusal were associated with living in a rural area, having lower levels of educational attainment, not looking for information about COVID-19, not wearing a face mask, and reporting a lower level of concern for COVID-19's impact on family. Participants who had been

tested for COVID-19 were less likely to intend to refuse a vaccine. Conclusions: COVID-19 vaccine acceptance was high among young adults in Canada and France during a time in which vaccines were approved for use. Targeted interventions to build confidence in demographic groups with greater hesitance (e.g., rural and with less personal experience with COVID-19) may further boost acceptance and improve equity as vaccine efforts continue to unfold.

**D'Albis H., Etner J., Thuilliez J., *Vaccination under pessimistic expectations in clinical trials and immunization campaigns, Journal of Public Economic Theory, 2022. DOI: 10.1111/jpet.12617***

We provide one of the first formalizations of a vaccination campaign in a decision-theoretic framework. We analyze a model where an ambiguity-averse individual must decide how much effort to invest into prevention in the context of a rampant disease. We study how ambiguity aversion affects the effort and the estimation of the vaccine efficacy in clinical trials and immunization campaigns. We find that the behaviors of individuals participating in a clinical trial differ from individuals not participating. Individuals who are more optimistic toward vaccination participate more in trials. Their behaviors and efforts are also affected. As a result, because vaccine efficacy depends on unobserved behaviors and efforts, the biological effect of the vaccine becomes difficult to evaluate. During the scale-up phase of a vaccination campaign, provided that vaccine efficacy is established, we show that vaccine hesitancy may still be rational.

**Davin-Casalena B., Jardin M., Guerrero H., Mabille J., Tréhard H., Lapalus D., Ménager C., Nauleau S., Cassaro V., Verger P., Guagliardo V., *The impact of the COVID-19 epidemic on primary care in South-eastern France: implementation of a real-time monitoring system based on regional health insurance system data, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, vol. 69(5), Pages 255-264, 2021. DOI: 10.1016/j.respe.2021.07.006***

**Background:** The spring 2020 COVID-19 epidemic severely impacted France's healthcare system. The associated lockdown (17 March- 11 May 2020) and the risk of exposure to SARS-CoV-2 led patients to change their use of healthcare. This article presents the development and implementation of a real-time system to monitor i) private doctors' activity in South-eastern France, and ii) changes in prescription of drugs for people with diabetes, mental health disorders and for certain vaccines from March 2020 to October 2020. **Methods:** Data extracted from the regional healthcare insurance databases for 2019 and 2020 were used to construct indicators of healthcare use. They were calculated on a weekly basis, starting from week 2 2020 and compared for the same period between 2019 and 2020. **Results:** Private doctors' activity decreased during the spring 2020 lockdown (by 23 % for general practitioners and 46 % for specialists), followed by an almost complete return to normal after it ended until week 41. Over the same period, a huge increase in teleconsultations was observed, accounting for 30 % of private doctors' consultations at the height of the crisis. The start of the lockdown was

marked by a peak in drug prescriptions, while vaccinations declined sharply (by 39 % for the measles, mumps and rubella (MMR) vaccine in children under 5 years old, and by 54 % for human papillomavirus vaccine in girls aged 10-14 years old). **Conclusion:** The ongoing COVID-19 epidemic may lead to health consequences other than those directly attributable to the disease itself. Specifically, lockdowns and foregoing healthcare could be very harmful at the individual and population levels. The latter issue is a concern for French public authorities, which have implemented actions aimed at encouraging patients to immediately seek treatment. However, the COVID-19 crisis has also created opportunities, such as the roll-out of teleconsultation and tele-expertise. The indicators described here as part of the monitoring system can help public decision-makers to become more responsive and to implement tailored actions to better meet the general population's healthcare needs.

**Débarre F., Lecoœur E., Guimier L., Jauffret-Roustide M., Jannot A.S., *The French Covid-19 vaccination policy did not solve vaccination inequities: a nationwide study on 64.5 million people, European Journal of Public Health, vol. 32(5), Pages 825-830, 2022. DOI: 10.1093/eurpub/ckac125***

**Background:** To encourage Covid-19 vaccination, France introduced during the Summer 2021 a 'Sanitary Pass', which morphed into a 'Vaccine Pass' in early 2022. While the sanitary pass led to an increase in Covid-19 vaccination rates, spatial heterogeneities in vaccination rates remained. To identify potential determinants of these heterogeneities and evaluate the French sanitary and vaccine passes' efficacies in reducing them, we used a data-driven approach on exhaustive nationwide data, gathering 141 socio-economic, political and geographic indicators. **Methods:** We considered the association between vaccination rates and each indicator at different time points: before the sanitary pass announcement (week 2021-W27), before the sanitary pass came into force (week 2021-W31) and 1 month after (week 2021-W35) and the equivalent dates for the vaccine pass (weeks 2021-W49, 2022-W03 and 2022-W07). **Results:** The indicators most associated with vaccination rates were the share of local income coming from unemployment benefits, overcrowded households rate, immigrants rate and vote for an 'anti-establishment' candidate at the 2017 Presidential election. These associations increase over time. Consequently, living in a district below the median of such indicator decreases the probability to be vaccinated by about 30% at the end of the studied period, and this probability gradually decreases by deciles of these indicators. **Conclusions:** Our analysis reveals that factors related to poverty, immigration and trust in the government are strong determinants of vaccination rate, and that vaccination inequities tended to increase after the introduction of the French sanitary and vaccination passes.

De Lignieres A., Charlety X., Epelboin L., Blaise T., Douine M., Vignier N., *Perception de l'obligation vaccinale contre le Covid-19 des professionnels de santé en Guyane, Médecine et Maladies Infectieuses Formation*, vol. 2(2), Page S64, 2023. DOI: 10.1016/j.mmifmc.2023.03.165

**Introduction :** L'obligation vaccinale des professionnels de santé (PDS) contre le COVID-19 a été décidée et mise en place au niveau national en septembre 2021 afin d'améliorer la couverture vaccinale. Cette décision a été accompagnée de nombreuses réactions d'opposants en Guyane dans un contexte où l'hésitation vaccinale des professionnels de santé était importante. L'objectif de ce travail était d'évaluer la perception de l'obligation vaccinale par les PDS en Guyane. **Matériels et méthodes :** Une enquête épidémiologique transversale descriptive multicentrique a été menée du 22 mars 2022 au 8 juin 2022 à destination de l'ensemble des professionnels de Guyane concernés par l'obligation vaccinale à l'aide d'un questionnaire en ligne diffusé par des canaux multiples.

**Résultats :** Au total, 503 professionnels de la santé ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse estimé de 12,1% (503/4151). Les participants étaient des femmes (69,5%), nés en France hexagonale (58,7%) ou en Guyane et Antilles françaises (28,7%), médecins (39,6%) ou paramédicaux (40,0%), et exerçant à l'hôpital (66,7%). Concernant l'obligation vaccinale COVID-19 pour les PDS, 38,4% y étaient défavorables et 61,6% globalement favorables (61,6%: 47,2% pour tous les PDS, et 14,3% que certains PDS selon des critères d'exposition ou de vulnérabilité médicale). Les facteurs associés à l'opposition à l'obligation vaccinale étaient le sexe féminin, le fait d'être né en Guyane ou aux Antilles, une ancienneté d'exercice de plus de 5 ans et un antécédent de Covid-19. Les facteurs associés à une adhésion à l'obligation vaccinale étaient la profession médicale, le fait d'être né dans l'hexagone et d'être à risque de Covid-19 grave. Les PDS vaccinés pour la grippe pour les saisons 2019-2020 et 2021-2022 étaient également d'avantage favorables à l'obligation vaccinale COVID-19. Aucune différence n'a été mise en évidence en fonction du mode d'exercice.

Si 57,4% (280/488) des PDS trouvaient que l'obligation est justifiée d'un point de vue de santé publique, ils n'étaient que 46,8% (227/485) à la trouver éthiquement acceptable.

De plus, 69,7% n'avaient pas trouvé la communication des autorités de santé précédant la mise en place de l'obligation vaccinale professionnelle satisfaisante, 79,7% avaient eu le sentiment que la mesure leur avait été imposée sans concertation et 62,2% que les mesures de restriction d'exercice étaient jugées sévères.

Lors de la mise en place de l'obligation vaccinale, 61,2% des PDS participants se déclaraient déjà à jour de leur vaccination contre la COVID-19. Parmi les répondants non à jour, la moitié (92/184) ont déclaré s'être fait vacciner suite à l'instauration de l'obligation vaccinale. Ceux ayant mis à jour leur statut vaccinal était pour moitié favorable à celle-ci, pour moitié défavorable. **Conclusion :** Les soignants exerçant en Guyane sont divisés sur la légitimité de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé, les plus opposés étant plus souvent des professionnels non médicaux et originaires de la Guyane ou des Antilles.

De Meijere G., Valdano E., Castellano C., Debin M., Kengne-Kuetche C., Turbelin C., Noël H., Weitz J.S., Paolotti D., Hermans L., Hens N., Colizza V., *Attitudes towards booster, testing and isolation, and their impact on COVID-19 response in winter 2022/2023 in France, Belgium, and Italy: a cross-sectional survey and modelling study*, *Lancet Regional Health*, vol. 28, 2023. DOI: 10.1016/j.lanepe.2023.100614

**Background:** European countries are focusing on testing, isolation, and boosting strategies to counter the 2022/2023 winter surge due to SARS-CoV-2 Omicron subvariants. However, widespread pandemic fatigue and limited compliance potentially undermine mitigation efforts. **Methods:** To establish a baseline for interventions, we ran a multicountry survey to assess respondents' willingness to receive booster vaccination and comply with testing and isolation mandates. Integrating survey and estimated immunity data in a branching process epidemic spreading model, we evaluated the effectiveness and costs of current protocols in France, Belgium, and Italy to manage the winter wave. **Findings:** The vast majority of survey participants (N = 4594) was willing to adhere to testing (>91%) and rapid isolation (>88%) across the three countries. Pronounced differences emerged in the declared senior adherence to booster vaccination (73% in France, 94% in Belgium, 86% in Italy). Epidemic model results estimate that testing and isolation protocols would confer significant benefit in reducing transmission (17-24% reduction, from R = 1.6 to R = 1.3 in France and Belgium, to R = 1.2 in Italy) with declared adherence. Achieving a mitigating level similar to the French protocol, the Belgian protocol would require 35% fewer tests (from 1 test to 0.65 test per infected person) and avoid the long isolation periods of the Italian protocol (average of 6 days vs. 11). A cost barrier to test would significantly decrease adherence in France and Belgium, undermining protocols' effectiveness. **Interpretation:** Simpler mandates for isolation may increase awareness and actual compliance, reducing testing costs, without compromising mitigation. High booster vaccination uptake remains key for the control of the winter wave.

Demuth-Labouze K., *Vaccination et Covid-19 : l'éthique face aux hésitants*, in Israel-Jost, V., Weil-Dubuc P-L., *Éthique vaccinale*, 73-88 (Érès, 2023)

Un contexte propice au développement rapide de vaccins anti-sars-cov-2

Une communication grand public réductrice et anxiogène

Une communication institutionnelle peu accessible

Conclusion

**Detoc M., Bruel S., Frappe P., Tardy B., Botelho-Nevers E., Gagneux-Brunon A., *Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic, Vaccine, vol. 38(45), Pages 7002-7006, 2020. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.09.041***

**Introduction:** The world is facing the COVID-19 pandemic. The development of a vaccine is challenging. We aimed to determine the proportion of people who intend to get vaccinated against COVID-19 in France or to participate in a vaccine clinical trial. **Methods:** We conducted an anonymous on-line survey from the 26th of March to the 20th of April 2020. Primary endpoints were the intention to get vaccinated against COVID-19 if a vaccine was available or participate in a vaccine clinical trial. **Results:** Three thousand two hundred and fifty nine individuals answered the survey; women accounted for 67.4% of the respondents. According to their statements, 2,512 participants (77.6%, 95% CI 76.2–79%) will certainly or probably agree to get vaccinated against COVID-19. Older age, male gender, fear about COVID-19, being a healthcare worker and individual perceived risk were associated with COVID-19 vaccine acceptance. Vaccine hesitancy was associated with a decrease in COVID-19 vaccine acceptance. One thousand and five hundred and fifty respondents (47.6% 95% CI 45.9–49.3%) will certainly or probably agree to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial. Older age, male gender, being a healthcare worker and individual perceived risk were associated with potential acceptance to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial. Vaccine hesitancy was associated with refusal for participation in a COVID-19 vaccine clinical trial. **Conclusions:** Nearly 75% and 48% of the survey respondents were respectively likely to accept vaccination or participation in a clinical trial against COVID-19. Vaccine hesitancy will be the major barrier to COVID-19 vaccine uptake.

**Derhy S., Gaillot J., Rousseau S., Piel C., Thorington D., Zanetti L., Gall B., Venot C., Chyderiotis S., Mueller J.E., *Extension de la vaccination contre les HPV aux garçons : enquête auprès de familles et de médecins généralistes, Bulletin du Cancer, vol. 109(4), Pages 445-456, 2022. DOI: 10.1016/j.bulcan.2022.01.005***

**Introduction :** Dans le cadre des travaux de 2019 de la HAS portant sur l'extension de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) aux garçons, l'INCa et la HAS ont réalisé une enquête en juillet 2019 portant sur l'acceptabilité de la vaccination contre les HPV. Cette étude a été réalisée auprès de parents ayant des enfants de onze à dix-neuf ans et de médecins généralistes. Elle a porté sur leurs représentations, leurs pratiques, ainsi que leurs intentions dans la perspective de l'élargissement de la vaccination contre les HPV aux garçons. **Méthode :** L'enquête a été menée entre le 20 juin et le 12 juillet 2019, auprès de deux publics : un échantillon national représentatif des parents ayant au moins une fille de onze à dix-neuf ans et/ou un garçon de onze à quatorze ans (n = 1984) dans leur foyer et un échantillon représentatif de 300 médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine. Les données de l'enquête ont été recueillies par le biais d'un questionnaire en ligne dont

la durée moyenne de passation était de dix minutes. La construction des échantillons a été réalisée selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : (i) pour les parents : sexe, âge, enfant dans le foyer (fille de onze à dix-neuf ans et/ou garçon de onze à quatorze ans), catégorie socioprofessionnelle (CSP) du référent du ménage, catégorie d'agglomération et région ; et (ii) pour les médecins généralistes : mode d'exercice (libéral/mixte), genre, âge et région. **Résultats :** Bien que les médecins généralistes fussent très favorables à la vaccination contre les HPV (94 %), une majorité d'entre eux (82 %) considéraient qu'il s'agissait de l'une des vaccinations les plus difficiles à faire accepter à leurs patients. Une part importante des parents était défavorable à la vaccination contre les HPV (25 %). Les trois principaux freins cités par les parents de filles non vaccinées étaient : la crainte d'effets secondaires, le manque d'information et le fait que le médecin ne l'ait pas proposé. En ce qui concerne l'élargissement de la vaccination aux garçons, 84 % des médecins généralistes déclaraient qu'ils recommanderaient la vaccination aux garçons dès lors qu'elle serait intégrée au calendrier vaccinal et 88 % de ceux qui ne la recommandaient pas systématiquement aux filles déclaraient qu'ils seraient plus enclins à la proposer aux filles si l'extension était recommandée.

**Díaz Luévano C., Sicsic J., Pellissier G., Chyderiotis S., Arwidson P., Olivier C., Gagneux-Brunon A., Botelho-Nevers E., Bouvet E., Mueller J.E., *Quantifying healthcare and welfare sector workers' preferences around COVID-19 vaccination: a cross-sectional, single-profile discrete-choice experiment in France, BMJ Open, vol. 11(10), 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055148***

**Objectives:** To analyse preferences around promotion of COVID-19 vaccination among workers in the healthcare and welfare sector in France at the start of the vaccination campaign. **Design:** Single-profile discrete-choice experiment. Respondents in three random blocks chose between accepting or rejecting eight hypothetical COVID-19 vaccination scenarios. **Setting:** 4346 healthcare and welfare sector workers in France, recruited through nation-wide snowball sampling, December 2020 to January 2021. **Outcome:** The primary outcomes were the effects of attributes' levels on hypothetical acceptance, expressed as ORs relative to the reference level. The secondary outcome was vaccine eagerness as certainty of decision, ranging from -10 to +10. **Results:** Among all participants, 61.1% made uniform decisions, including 17.2% always refusing vaccination across all scenarios (serial non-demanders). Among 1691 respondents making variable decisions, a strong negative impact on acceptance was observed with 50% vaccine efficacy (compared with 90% efficacy: OR 0.05, 95%CI 0.04 to 0.06) and the mention of a positive benefit-risk balance (compared with absence of severe and frequent side effects: OR 0.40, 0.34 to 0.46). The highest positive impact was the prospect of safely meeting older people and contributing to epidemic control (compared with no indirect protection: OR 4.10, 3.49 to 4.82 and 2.87, 2.34 to 3.50, respectively). Predicted acceptance was 93.8% for optimised communication on messenger RNA vaccines and 16.0% for vector-based vaccines recommended to ≥55-year-old persons. Vaccine eagerness among serial

non-demanders slightly but significantly increased with the prospect of safely meeting older people and epidemic control and reduced with lower vaccine efficacy. **Discussion:** Vaccine promotion towards healthcare and welfare sector workers who hesitate or refuse vaccination should avoid the notion of benefit-risk balance, while collective benefit communication with personal utility can lever acceptance. Vaccines with limited efficacy will unlikely achieve high uptake.

**Di Domenico L., Sabbatini C.E., Boëlle P.Y., Poletto C., Crépey P., Paireau J., Cauchemez S., Beck F., Noel H., Lévy-Bruhl D., Colizza V., *Adherence and sustainability of interventions informing optimal control against the COVID-19 pandemic, Communications Medicine, vol. 6(1), Page 57, 2021. DOI: 10.1038/s43856-021-00057-5***

**Background:** After one year of stop-and-go COVID-19 mitigation, in the spring of 2021 European countries still experienced sustained viral circulation due to the Alpha variant. As the prospect of entering a new pandemic phase through vaccination was drawing closer, a key challenge remained on how to balance the efficacy of long-lasting interventions and their impact on the quality of life. **Methods:** Focusing on the third wave in France during spring 2021, we simulate intervention scenarios of varying intensity and duration, with potential waning of adherence over time, based on past mobility data and modeling estimates. We identify optimal strategies by balancing efficacy of interventions with a data-driven “distress” index, integrating intensity and duration of social distancing. **Results:** We show that moderate interventions would require a much longer time to achieve the same result as high intensity lockdowns, with the additional risk of deteriorating control as adherence wanes. Shorter strict lockdowns are largely more effective than longer moderate lockdowns, for similar intermediate distress and infringement on individual freedom. **Conclusions:** Our study shows that favoring milder interventions over more stringent short approaches on the basis of perceived acceptability could be detrimental in the long term, especially with waning adherence.

**Ducarroz, S., Figueiredo N., Scarlett H., et al. *Motives for COVID-19 vaccine hesitancy amongst marginalized groups, including homeless persons and migrants, in France: a mixed-methods study, Preprint, 2022. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1662988/v1***

**Background:** Persons experiencing unstable housing – including recently arrived migrants – are at elevated risk of contracting COVID-19 and suffer from high morbidity and mortality. In this context, the COVID-19 vaccine was foreseen as a promising way to control the pandemic and reduce social inequalities in this area. Understanding the motives of COVID-19 vaccine acceptability in people with unstable housing, including migrants, is therefore crucial to tailor public health communication and outreach. Thus, the main objective of our study was to investigate – both quantitatively and qualitatively – the motivations behind vaccine hesitancy in people experiencing unstable housing when vaccines became available in France. **Methods:** A

cross-sectional study was performed in Spring 2021, using convergent mixed-methods approach. Participants were recruited from homeless shelters and day centres and face-to-face interviews were offered, with help, where necessary, from phone-based interpreters. Factors associated with motives for COVID-19 vaccine hesitancy were explored using logistic regression models. Qualitative data – collected through semi-structured individual interviews – were analysed via an inductive thematic approach. Both quantitative and qualitative data were then integrated. **Results:** Vaccine hesitancy was found to be at an elevated rate (58.0%). The three most reported motives of hesitancy were related to COVID-19 vaccine effectiveness, safety, and trust in information about the vaccine. Factors of elevated hesitancy comprised the interviewees’ age, level of education, French-language aptitude, feeling of worry about COVID-19, and time of residence in France. Generic distrust in official information was a shared associated factor for the 3 motives of hesitancy. This result was expanded upon by the interview data where participants described having differential trust depending on who is recommending the vaccination. Another emerging key theme related to hopes that the vaccine would release them from the burden of the pandemic. **Conclusions:** Our mixed methods study provides a comprehensive understanding of COVID-19 vaccine hesitancy among persons with unstable housing in France in Spring 2021. Elevated levels of hesitancy remain a public health concern as “No one is safe until everyone is safe”. The already established role of trust in vaccine hesitancy is still to be adequately addressed as a potentially effective route of intervention.

**Duong C-H., Mueller J.E., Tubert-Bitter P., Escolano S., *Estimation of mid-and long-term benefits and hypothetical risk of Guillain-Barre syndrome after human papillomavirus vaccination among boys in France: A simulation study, Vaccine, vol. 40(2), Pages 359-363, 2022. DOI: 10.1016/j.vaccine.2021.11.046***

**Background:** The burden of human papillomavirus (HPV) infection can be substantially reduced through vaccination of girls, and gender-neutral policies are being adopted in many countries to accelerate disease control among women and expand direct benefits to men. Clinical direct benefit of boys HPV vaccination has been established for ano-genital warts and anal cancer. HPV vaccines are considered safe, but an association with Guillain-Barre syndrome has been found in French reimbursement and hospital discharge data. **Methods:** We conducted a Monte-Carlo simulation assuming a stable French population of 11- to 14-year-old boys, adult men and men having sex with men. We modelled and quantified the mid-term benefits as the annually prevented ano-genital warts among the 8.72 M men aged 15-35 years and the long-term benefits as the annually prevented anal cancer cases among the 17.4 M men aged 25-65 years. We also estimated the number of Guillain-Barre syndrome cases hypothetically induced by vaccination. **Results:** With a vaccine coverage of 30%, an annual number of 9310 (95% uncertainty interval [7050-11,200]) first ano-genital warts episodes among the 8.72 M men aged 15-35 years are prevented. According to more or less optimistic hypotheses on the proportion of HPV cancers covered by the vaccine, between 15.1 [11.7-17.7]

and 19.2 [15.0-22.6] cases of anal cancer among the 17.4 M men aged 25-65 years would be annually avoided. Among men having sex with men, the corresponding figures were 1907 (1944-2291) for ano-genital warts and between 2.0 [0.23-4.5] and 2.6 [0.29-5.7] for anal cancer. Among 11- to 14-year-old boys, 0.82 (0.15-2.3) Guillain-Barre syndrome cases would be induced annually. **Interpretation:** A long-term program of HPV vaccination among boys in France would avoid substantially more cancer cases than hypothetically induce Guillain-Barre syndrome cases, in the general and specifically the homosexual population. Additional benefits may arise with the possible vaccine protection against oro-laryngeal and -pharyngeal cancer.

**Egloff C., Couffignal C., Cordier A.G., Deruelle P., Sibiude J., Anselem O., Benachi A., Luton D.,**

**Mandelbrot L., Vauloup-Fellous C., Vivanti A.J., Picone O., Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey, PLoS One, vol. 17(2), 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0263512**

**Introduction:** Pregnant women are at increased risk for COVID-19, and COVID-19 vaccine is the most promising solution to overcome the current pandemic. This study was conducted to evaluate pregnant women's perceptions and acceptance of COVID-19 vaccination. **Materials & methods:** A cross-sectional study was conducted from February 18 to April 5 2021. An anonymous survey was distributed in 7 French obstetrics departments to all pregnant women before a prenatal visit. All pregnant women attending a follow-up consultation were asked to participate in the study. An anonymous web survey was available through a QR code and participants were asked whether or not they would agree to be vaccinated against SARS-CoV-2, and why. The questionnaire included questions on the patients' demographics and their knowledge of COVID-19 vaccines. **Results:** Of the 664 pregnant women who completed the questionnaire, 29.5% (95% CI 27.7; 31.3) indicated they would agree to be vaccinated against COVID-19. The main reason for not agreeing was being more afraid of potential side effects of the SARS-CoV-2 vaccine on the fetus than of COVID-19. Factors influencing acceptance of vaccination were: being slightly older, multiparity, having discussed it with a caregiver and acceptance of the influenza vaccine. **Discussion:** Nearly one-third of pregnant women in this population would be willing to be vaccinated. In addition to studies establishing fetal safety, public health agencies and healthcare professionals should provide accurate information about the safety of COVID-19 vaccines.

**Eynaud M., Racon P., La Covid-19 en Guadeloupe: souffrances et résistances, Perspectives Psy, vol. 60(3), Pages 291-300, 2021. DOI: 10.1051/pps/2021603291**

L'épidémie de Covid-19 a connu une intensité particulière en Guadeloupe, avec des taux très importants d'incidence et de mortalité. Sa survenue dans une population présentant de nombreux facteurs de risque, une situation socioéconomique précaire, et un système hospitalier fragile, relève d'une situation de syndémie. L'épidémie virale s'est doublée d'une épidémie psychique avec une forte augmentation du recours aux services de la psychiatrie

publique se traduisant par l'accroissement du nombre de nouveaux patients, des actes de soins ambulatoires, du recours à l'hospitalisation, tant en psychiatrie générale qu'infantojuvénile. La défense contre l'angoisse générée par l'épidémie, les mesures de restrictions de déplacements et de relations sociales, a pris de multiples formes et relève de facteurs et mécanismes pluriels, chez les adultes, les mineurs ou les professionnels de santé. Une forte résistance à la vaccination s'est manifestée, illustrant les limites de la démocratie sanitaire. L'opposition au vaccin s'est reliée notamment au scandale écologique et sanitaire de l'usage du Chlordécone, l'opposition à un produit chimique devenant opposition à l'état, mais aussi à toute forme d'autorité. Cette politisation de la santé est aussi portée par un syndicat à visée indépendantiste. La défiance à l'égard de ce qui vient de l'extérieur, ainsi que les enjeux identitaires et culturels ont participé aussi au retard à la vaccination, le repli sur la pharmacopée traditionnelle associant une identité faite de résistance et une appartenance protectrice. Le repli sur des identités de confrontation entre « pro » et « anti » remet en question l'identité relationnelle qui est celle de la créolisation.

**Faccin M., Gargiulo F., Atlani-Duault L., Ward J.K., Assessing the influence of French vaccine critics during the two first years of the COVID-19 pandemic, PLoS One, vol. 17(8), 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0271157**

When the threat of COVID-19 became widely acknowledged, many hoped that this pandemic would squash "the anti-vaccine movement". However, when vaccines started arriving in rich countries at the end of 2020, it appeared that vaccine hesitancy might be an issue even in the context of this major pandemic. Does it mean that the mobilization of vaccine-critical activists on social media is one of the main causes of this reticence to vaccinate against COVID-19? In this paper, we wish to contribute to current work on vaccine hesitancy during the COVID-19 pandemic by looking at one of the many mechanisms which can cause reticence towards vaccines: the capacity of vaccine-critical activists to influence a wider public on social media. We analyze the evolution of debates over the COVID-19 vaccine on the French Twittosphere, during two first years of the pandemic, with a particular attention to the spreading capacity of vaccine-critical websites. We address two main questions: 1) Did vaccine-critical contents gain ground during this period? 2) Who were the main actors in the diffusion of these contents? While debates over vaccines experienced a tremendous surge during this period, the share of vaccine-critical contents in these debates remains stable except for a limited number of short periods associated with specific events. Secondly, analyzing the community structure of the re-tweets hyper-graph, we reconstruct the mesoscale structure of the information flows, identifying and characterizing the major communities of users. We analyze their role in the information ecosystem: the largest right-wing community has a typical echo-chamber behavior collecting all the vaccine-critical tweets from outside and recirculating it inside the community. The smaller left-wing community is less permeable to vaccine-critical contents but, has a large capacity to spread it once adopted.

**Faucher B., Assab R., Roux J., Levy-Bruhl D., Tran Kiem C., Cauchemez S., Zanetti L., Colizza V., Boëlle P.Y., Poletto C., *Agent-based modelling of reactive vaccination of workplaces and schools against COVID-19*, *Nature Communications*, vol. 13(1), 2022. DOI: 10.1038/s41467-022-29015-y**

With vaccination against COVID-19 stalled in some countries, increasing vaccine accessibility and distribution could help keep transmission under control. Here, we study the impact of reactive vaccination targeting schools and workplaces where cases are detected, with an agent-based model accounting for COVID-19 natural history, vaccine characteristics, demographics, behavioural changes and social distancing. In most scenarios, reactive vaccination leads to a higher reduction in cases compared with non-reactive strategies using the same number of doses. The reactive strategy could however be less effective than a moderate/high pace mass vaccination program if initial vaccination coverage is high or disease incidence is low, because few people would be vaccinated around each case. In case of flare-ups, reactive vaccination could better mitigate spread if it is implemented quickly, is supported by enhanced test-trace-isolate and triggers an increased vaccine uptake. These results provide key information to plan an adaptive vaccination rollout.

**Fino C., *Les vaccins. Questions éthiques*, *Revue d'éthique et de théologie morale*, vol. 311(3), Pages 61-71, 2021. DOI: 10.3917/retm.314.0061**

L'usage d'un vaccin requiert un discernement éthique sur ses conditions de fabrication, ses modalités d'action, la tension entre le respect de la liberté individuelle et la promotion du bien commun. Il s'agit parfois d'évaluer le degré de responsabilité dans la collaboration au mal, ou l'effectivité d'une manipulation du vivant, et de poser un jugement proportionné. Il s'agit toujours de préserver la nécessaire adaptabilité du vivant face au danger, comme un don de la Création qui renforce le devoir d'évaluer les limites qui doivent être assignées à la technique. Il faut enfin promouvoir la justice dans l'accès aux vaccins, en privilégiant les plus vulnérables, et le bien commun qui requiert collaboration et action concrète de la part de chaque citoyen, des institutions y compris l'Église, jusqu'au niveau économique et géopolitique.

**Frame A., Brachotte G., Selmi A., *A vos seringues: French Governmental Communication on COVID-19 Vaccination via Twitter*, in *Manufacturing Government Communication on Covid-19: A Comparative Perspective* (ed. Maarek, P. J.) 371-395 (Springer International Publishing, 2022). DOI: 10.1007/978-3-031-09230-5\_19.**

In January 2021, the French government was widely criticized in social media for having been slow to organize the COVID-19 vaccination campaign, despite considerable suspicion of vaccination in general among the French public. This paper examines French governmental communication on Twitter regarding vaccinations, from 1st December 2020 to 1st April 2021, in relation with public discussion of the question on the same social network and other media sources during this period.

**Gagneux-Brunon A., Botelho-Nevers E., Bonneton M., Peretti-Watel P., Verger P., Launay O., Ward J.K., *Public opinion on a mandatory COVID-19 vaccination policy in France: a cross-sectional survey*, *Clinical Microbiology and Infection*, vol. 28(3), Pages 433-439, 2022. DOI: 10.1016/j.cmi.2021.10.016**

**Objectives:** Reaching the last pockets of unvaccinated people is challenging, and has led to the consideration of mandatory vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Our aim was to assess attitudes toward mandatory COVID-19 vaccination in France before the announcement of—and factors associated with opposition to—this type of policy. **Methods:** Between the 10th and 23rd May 2021, we conducted a cross-sectional online survey among a representative sample of the French population aged 18 and over, and a specific sample of the French senior population aged over 65. **Results:** Among 3056 respondents, 1314 (43.0%) were in favour of mandatory COVID-19 vaccination, 1281 (41.9%) were opposed to such a policy, and 461 (15.1%) were undecided. Among opponents to mandatory COVID-19 vaccination for the general population, 385 (30.05%) were in favour of mandatory COVID-19 vaccination for healthcare workers (HCWs). In multivariate analysis, the age groups 18–24 and 25–34 years were significantly more opposed than the reference group (>75 years old) with respective adjusted odds ratio (aOR) and 95% confidence interval (95%CI) 4.67 (1.73–12.61) and 3.74 (1.57–8.93). Having no intention of getting COVID-19 vaccination was strongly associated with opposition to mandatory vaccination (aOR 10.67, 95%CI 6.41–17.76). In comparison with partisans of the centre, partisans of the far left and green parties were more likely to be opposed to mandatory COVID-19 vaccine, with respective aORs (95%CI) of 1.89 (1.06–3.38) and 2.08 (1.14–3.81). **Conclusion:** Attitudes toward mandatory COVID-19 vaccination are split in the French general population, and the debate might become politicized.

**Gagneux-Brunon A., Botelho-Nevers E., Launay O., *Are the conditions met to make COVID-19 vaccination mandatory for healthcare professionals?*, *Infectious Diseases Now*, vol. 51(6), Pages 507-509, 2021. DOI: 10.1016/j.idnow.2021.06.301**

Historically, epidemics claimed lives of healthcare professionals (HCP) (Plague, Yellow Fever, SARS, Ebola, etc.) [1]. HCPs have been at the front line of the response to the SARS-CoV-2 pandemic. They are both potential victims and spreaders of the infection [2]. During the opening session of the World Health Assembly on May 24, 2021, the general director of the World Health Organization estimated that 115,000 HCPs had lost their lives due to COVID-19 [3]. In May 2021, the French public health agency (Santé publique France, SPF), reported 81,032 COVID-19 cases (and 19 deaths) among HCPs working in healthcare facilities. This evaluation is probably underestimated [4]. Nurses and assistant nurses were the most affected occupational groups. In May 2021, 62,678 nosocomial cases of COVID-19 were identified by SPF, of which 24,048 cases occurred in HCPs [5]. HCPs were identified as the index case in a third of cases. The proportion of infected

HCPs in nosocomial clusters has been decreasing since March 2021 [5]. Worldwide, HCPs represent a priority group for COVID-19 vaccination. In France, their intention to get vaccinated against COVID-19 varied across time and across professional categories [6]. On May 18, 2021, SPF reported that 91.7% of HCPs had received one dose of COVID-19 vaccine and 63.4% were fully vaccinated [5]. This proportion of vaccinated HCPs is probably overestimated as other employees of healthcare facilities were vaccinated, but acceptability of COVID-19 vaccines among HCPs does seem to increase. In March 2021, the French National Academy of Medicine stated that COVID-19 vaccine should be mandatory for HCPs [7]. On May 25, 2021, they reiterated their statement and made a decision for mandatory vaccination against COVID-19 for various occupations and activities: HCPs, essential workers, students, travels, etc. [8]. These statements were not endorsed by the authorities at this time. An opinion poll demonstrated that the French general population was favorable to a mandatory vaccine for HCPs (IFOP/Fiducial March 11, 2021). While COVID-19 vaccination is highly recommended for HCPs, and might become required to attend various social events and to travel, it is time to address or re-address the question of a mandatory COVID-19 vaccine in French HCPs. By making a vaccine mandatory for HCPs, high vaccine coverage in healthcare professionals may be obtained and differences observed between occupational groups may be reduced. Suboptimal vaccine coverage against seasonal influenza, pertussis, measles, and varicella (non-mandatory vaccines in France) has indeed been observed [9]. Moreover, vaccine coverage for recommended vaccines (especially influenza vaccine) is lower in nurses and assistant nurses; no difference is observed in terms of vaccine coverage between occupational groups for mandatory vaccines [9]. In 2016, the French High Council for Public Health (French acronym HCSP) published guidelines on mandatory vaccines for French HCPs. They developed the following framework to recommend the mandatory nature of a vaccine for HCPs: [10] (i) HCPs should be at high risk of the vaccine-preventable disease, and highly exposed to the pathogens; (ii) there should be a transmission risk to patients; (iii) the vaccine should be effective; (iv) the benefit-risk ratio should be favorable for HCPs. In these guidelines, the HCSP considered that these criteria were not fulfilled for the seasonal influenza vaccine. Although they recommended against mandatory influenza vaccine in HCPs, they considered that in a pandemic context and/or if a more effective vaccine became available, this position should be newly discussed.

**Gagneux-Brunon A., Detoc M., Bruel S., Tardy B., Rozaire O., Frappe P., Botelho-Nevers E., *Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey*, The Journal of Hospital Infection, vol. 108, Pages 168-173, 2021. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.11.020**

**Background:** Healthcare workers (HCWs) are at the frontline of the COVID-19 pandemic and identified as a priority target group for COVID-19 vaccines. We aimed to determine COVID-19 vaccine acceptance rate in HCWs in France. **Methods:** We conducted an anonymous survey from 26th March to 2nd July 2020. The primary endpoint

was the intention to get vaccinated against COVID-19 if a vaccine was available. **Results:** Two-thousand and forty-seven HCWs answered the survey; women accounted for 74% of respondents. Among respondents, 1,554 (76.9%, 95% confidence interval 75.1–78.9) would accept a COVID-19 vaccine. Older age, male gender, fear about COVID-19, individual perceived risk and flu vaccination during previous season were associated with hypothetical COVID-19 vaccine acceptance. Nurses and assistant nurses were less prone to accept vaccination against COVID-19 than physicians. Vaccine hesitancy was associated with a decrease in COVID-19 vaccine acceptance. Flu vaccine rate was 57.3% during the previous season, and 54.6% of the respondents had the intention to get a flu vaccine during the next season. **Conclusions:** Intention to get vaccinated against COVID-19 reached 75% in HCWs with discrepancies between occupational categories. COVID-19 pandemic had no positive effect on flu vaccine acceptance rate.

**Gagneux-Brunon A., Ward J.K., Bonneton M., Verger P., Launay O., Botelho-Nevers E., *Intention to participate in COVID-19 vaccine clinical trials in May 2021: a cross-sectional survey in the general French population, Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. 18(5), 2022. DOI: 10.1080/21645515.2022.2072630***

In May 2021, while the immunization campaign was in progress, the emergence of new SARS-CoV-2 variants led us to assess attitudes toward participation in a COVID-19 vaccine clinical trial (VCT) in France. Between the 10th and the 23rd of May 2021, we conducted a cross-sectional online survey among a representative sample of the French population aged 18 and over and a specific sample of the French population over 65. Among the 3,056 respondents, 28.0% (856) would consider participation in a COVID-19 VCT. Factors independently negatively associated with willingness to participate in a COVID-19 VCT were female gender with an adjusted odd ratio (aOR) 0.42 and 95% confidence interval (95% CI) 0.35–0.51, and mistrust in health actors (in their own physician and pharmacists, health ministry, government, scientists in medias, medias and pharmaceutical companies) with aOR 0.86 (95% CI 0.84–0.88) by one-point increase in mistrust in health actors score. Factors positively associated with willingness to participate in a COVID-19 VCT were COVID-19 vaccination or intention to get vaccinated with aOR 4.89 (95% CI 3.15–7.61), being a healthcare worker with aOR 2.051 (95% CI 1.51–2.80), being at risk for severe COVID-19 with aOR 1.39 (95% CI 1.14–1.69) and altruism as the main reason for getting vaccination with aOR 1.56 (95% CI 1.29–1.88). In May 2021, despite COVID 19 vaccine availability, 28% of the French population would agree to participate in a COVID-19 VCT. Mistrust in health actors contributes to a reduction in the intention to participate. Attitudes toward COVID-19 vaccination predict attitudes toward participation in a COVID-19 VCT.

Garrison A., Karlsson L., Fressard L., Fasce A., Rodrigues F., Schmid P., Taubert F., Holford D., Lewandowsky S., Nynäs P., Anderson E.C., Gagneur A., Dubé E., Soveri A., Verger P., *International adaptation and validation of the Pro-VC-Be: measuring the psychosocial determinants of vaccine confidence in healthcare professionals in European countries*, *Expert Review of Vaccines*, vol. 22(1), Pages 726-737, 2023. DOI: 10.1080/14760584.2023.2242479

**Background:** Healthcare professionals (HCPs) play an important role in vaccination; those with low confidence in vaccines are less likely to recommend them to their patients and to be vaccinated themselves. The study's purpose was to adapt and validate long- and short-form versions of the International Professionals' Vaccine Confidence and Behaviors (I-Pro-VC-Be) questionnaire to measure psychosocial determinants of HCPs' vaccine confidence and their associations with vaccination behaviors in European countries. **Research design and methods:** After the original French-language Pro-VC-Be was culturally adapted and translated, HCPs involved in vaccination (mainly GPs and pediatricians) across Germany, Finland, France, and Portugal completed a cross-sectional online survey in 2022. A 10-factor multigroup confirmatory factor analysis (MG-CFA) of the long-form (10 factors comprising 34 items) tested for measurement invariance across countries. Modified multiple Poisson regressions tested the criterion validity of both versions. **Results:** 2,748 HCPs participated. The 10-factor structure fit was acceptable to good everywhere. The final MG-CFA model confirmed strong factorial invariance and showed very good fit. The long- and short-form I-Pro-VC-Be had good criterion validity with vaccination behaviors. **Conclusion:** This study validates the I-Pro-VC-Be among HCPs in four European countries; including long- and short-form tools for use in research and public health.

Giry J., *Fake news et théories du complot en période(s) pandémique(s)*, *Quaderni*, vol. 106(2), Pages 43-64, 2022. DOI: 10.4000/quaderni.2303

L'apparition et le développement de la pandémie de Covid-19 au début de l'année 2020 a donné lieu à la circulation dans l'espace public, en particulier numérique, de nombreux énoncés incertains voire douteux, parmi lesquels de véritables thèses conspirationnistes et fake news. Dès lors, l'enjeu de cet article est d'interroger, y compris dans leur profondeur historique, les conditions d'émergence et de circulation de ces énoncés performatifs qui constituent autant de mécanismes de régulation sociale et informationnelle alternatifs à la parole des autorités légitimes. Dans un premier temps, nous envisagerons comment la méconnaissance de la maladie nouvelle par les scientifiques, combinée à une communication des autorités politiques fluctuante et inaudible ainsi qu'un haut degré de défiance structurelle vis-à-vis des professionnels des médias et de la politique, a servi de « fenêtre d'opportunité » pour l'émergence de théories du complot et de fake news. Ensuite, nous verrons que ces dernières font largement écho à celles ayant déjà circulé lors des pandémies précédentes, depuis la fin du XIXe siècle au moins. Enfin, nous étudierons la manière dont ces énoncés ont circulé dans l'espace numérique, en particulier sur les réseaux sociaux.

Gaillaguet, J., *Pour une écologie médiatique de l'expérience des controverses vaccinales*, *Quaderni*, vol. 109(2), Pages 23-29, 2023.

Cet article s'intéresse à la manière dont des personnes critiques ou hésitantes vis-à-vis de la vaccination font l'expérience des controverses au travers des médias. Souvent réduite à l'influence des mouvements « antivaccins » sur internet, je propose ici de partir du discours des acteurs pour décrire une écologie médiatique plus large. Pour ce faire, je mobilise une enquête qualitative et longitudinale, pour 1) décrire différents usages des médias faits par les acteurs, dans le but d'esquisser une écologie des controverses médiatiques, et 2) pour analyser le rapport des acteurs à cette écologie.

Giry J., Nicey J., *Des vérités plurielles ?* *Quaderni*, vol. 67, Pages 96-105, 2022. DOI: 10.4000/revss.8113

Valeur fondatrice des régimes représentatifs, la confiance désigne la capacité des êtres humains de se fier à autrui, aux institutions qui exercent une fonction de médiation et une certaine forme de civisme qui passe par l'engagement des individus dans différentes formes de coopérations sociales. Or, le délitement de la confiance conduirait les acteurs à tomber dans différents « pièges sociaux », qui sont autant de manifestations de défiance vis-à-vis des autorités politiques, médiatiques ou scientifiques. Ainsi en est-il de la défiance ou de l'hésitation vaccinale qui, au nom de savoirs profanes divers, remettent en question des savoirs et connaissances scientifiquement établis. Dans la continuité des développements historiques d'un antivaccinisme ou d'un vaccinoscepticisme protéiforme, nous proposons une analyse de la mouvance francophone « antivax » contemporaine en ligne. Qui sont les entrepreneurs de cause/de morale de cette mouvance protéiforme ? Comment, et dans quels espaces numériques, parviennent-ils à exprimer leur défiance ? Quels sont les arguments et les ressorts politico-rhétoriques mis en avant pour convaincre ? Présentent-ils des affinités significatives avec certains courants de pensée, les droites extrêmes ou les mouvances new age par exemple ? Dans quelle mesure, enfin, ces « vérités plurielles » – celles des « antivax » et celles des autorités – sont-elles réconciliables ?

Giry J., Nouvel D., *Étudier les discours « conspirationnistes » et leur circulation sur Twitter, Les théories du complot comme objets du traitement automatique du langage et de l'analyse des données textuelles*, *Mots. Les langages du politique*, vol. 130(3), Pages 37-55, 2022. DOI: 10.4000/mots.30467

Le présent article aborde la question des théories du complot relatives aux vaccins et aux chemtrails circulant sur Twitter au prisme du traitement automatique des langues et de l'analyse de données textuelles. Si la thématique des chemtrails concerne davantage les contenus en anglais dans un registre technique, les théories conspirationnistes autour des vaccins se développent bien plus dans l'espace francophone autour d'aspects davantage politiques. Le traitement croisé de ces deux thématiques nous a permis de faire remonter des comptes complotistes prolixes qui passent pourtant largement sous les radars de la détection humaine.

**Godinot L.D., Sicsic J., Lachatre M., Bouvet E., Abiteboul D., Rouveix E., Pellissier G., Raude J., Mueller J.E., *Quantifying preferences around vaccination against frequent, mild disease with risk for vulnerable persons: A discrete choice experiment among French hospital health care workers*, Vaccine, vol. 39(5), Pages 805-814, 2021. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.12.057**

The individual determinants of vaccine acceptance among health workers (HCWs) have been described in the literature, but there is little evidence regarding the impact of vaccine characteristics and contextual factors (e.g., incentives, communication) on vaccination intentions. We developed a single profile discrete choice experiment (DCE) to assess the impact of seven attributes on stated vaccination intention against an unnamed disease, described as frequent with rapid clinical evolution and epidemic potential (similar to influenza or pertussis). Attributes evaluated vaccine characteristics (effectiveness, security profile), inter-individual aspects (epidemic risk, controversy, potential for indirect protection, vaccine coverage) and incentives (e.g., badge, hierarchical injunction). A total of 1214 French hospital-based HCWs, recruited through professional organizations, completed the online DCE questionnaire. The relative impact of each attribute was estimated using random effects logit models on the whole sample and among specific subgroups. Overall, 52% of included HCWs were vaccinated against influenza during 2017–18 and the average vaccination acceptance rate across all scenarios was 58%. Aside from the management stance, all attributes' levels had significant impact on vaccination decisions. Poor vaccine safety had the most detrimental impact on stated acceptance (OR 0.04 for the level controversy around vaccine safety). The most motivating factor was protection of family (OR 2.41) and contribution to disease control (OR 2.34). Other motivating factors included improved vaccine effectiveness (OR 2.22), high uptake among colleagues (OR 1.89) and epidemic risk declared by health authorities (OR 1.76). Social incentives (e.g., a badge I'm vaccinated) were dissuasive (OR 0.47). Compared to HCWs previously vaccinated against influenza, unvaccinated HCWs who were favorable to vaccination in general were most sensitive towards improved vaccine effectiveness. Our study suggests that vaccine safety considerations dominate vaccine decision-making among French HCWs, while adapted communication on indirect protection and social conformism can contribute to increase vaccination acceptance.

**Granier S., Bureau K., Breton J., Michaud C., Gaillet M., Agostini C., Ballet M., Nacher M., Valdes A., Abboud P., Adenis A., Djossou F., Epelboin L., Douine M., Vignier N., *Attitudes et intentions à l'égard du vaccin Covid-19 chez les professionnels de santé de Guyane*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2022.**

**Introduction :** Dans le contexte de la pandémie mondiale de Covid-19 et de l'expansion préoccupante du variant 20J/501Y.V3 (P1), plus transmissible, un vaccin à ARNm a été mis à disposition en Guyane à partir de mi-janvier 2021. Cette étude visait à estimer l'intention vaccinale des professionnels de santé en Guyane. **Méthodes :** Une

enquête transversale a été réalisée du 22 janvier au 26 mars 2021 auprès d'un échantillon de soignants en Guyane sur la base d'un questionnaire en ligne anonyme diffusé largement. **Résultats :** Au total, 579 professionnels de santé ont accepté de participer à cette étude, dont 220 médecins et 200 infirmiers travaillant le plus souvent en milieu hospitalier (54%) ou dans le secteur libéral (22%). Dans l'ensemble, 65,6% des personnes interrogées ont déclaré vouloir se faire vacciner ou avoir déjà été vaccinées contre la Covid-19, tandis que 24,3% des personnes interrogées ont déclaré ne pas vouloir se faire vacciner contre la Covid-19 et 11,2% étaient incertaines. En analyse multivariée, les facteurs associés à une meilleure intention vaccinale étaient l'âge avancé, le niveau d'inquiétude par rapport au Covid-19, la confiance dans les informations délivrées sur les vaccins et le fait d'avoir été vacciné contre la grippe l'année précédente. À l'inverse, la réticence à certaines vaccinations en général (OR=0,23, IC95%: [0,13-0,41]) et le fait d'être originaire des Antilles ou de la Guyane (0,39 [0,21-0,73]) étaient associés à une plus grande défiance vis-à-vis de la vaccination. **Conclusion :** Les avis et attitudes négatifs envers les vaccins sont une préoccupation majeure de santé publique parmi les professionnels de santé de Guyane. Les spécificités territoriales, l'hésitation générale à l'égard des vaccins et les préoccupations concernant les effets secondaires futurs en particulier, représentent des obstacles et/ou éléments importants. La faible confiance dans le gouvernement et la science est un facteur non négligeable dans le refus du vaccin Covid-19 parmi le personnel non médical. Les messages de santé publique contenant des informations sur la sécurité des vaccins devraient être adaptés pour répondre à ces préoccupations.

**Guillon M., Kergall P., *Factors associated with COVID-19 vaccination intentions and attitudes in France*, Public Health, vol. 198, Pages 200-207, 2021. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.07.035**

**Objectives:** The objective of the study is to investigate the factors associated with COVID-19 vaccination intentions and attitudes in France. **Study design:** An online cross-sectional study was conducted among a representative sample of the French population between November 20th and 23rd 2020 (N = 1146). **Methods:** Factors associated with the intention to get vaccinated and with COVID-19 vaccine attitudes were estimated using ordered logistic and multinomial logistic regressions, respectively. Independent variables of interest include COVID-19 and vaccine perceptions, trust, endorsement of COVID-19 conspiracy theories and time/risk preferences. **Results:** Only 30.5% of our respondents would agree to get vaccinated against COVID-19 during the first semester of 2021 while 31.1% declare being unsure of their vaccination intentions. COVID-19 risk perceptions are associated with vaccination intentions and attitudes. Individual and collective benefits of the vaccine and the concerns over its safety are strongly associated with COVID-19 vaccination intentions and attitudes. Vaccine acceptors are more willing to take risks in the health domain compared with vaccine hesitant respondents which indicates that the COVID-19 vaccine is perceived as a greater health risk than the COVID-19 itself by some respondents. We also find a positive association

between future preference and the willingness to get vaccinated. **Conclusion:** Awareness campaigns should be conducted to enhance vaccination uptake among vaccine hesitant individuals. These campaigns could highlight the positive benefit-risk balance of the COVID-19 vaccines or the short-term benefits of vaccination and should reassure the public on the safety of the COVID-19 vaccines.

**Guimier L., Les résistances françaises aux vaccinations : continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19, Hérodote, vol. 183(4), Pages 227-250, 2021. DOI: 10.3917/her.183.0227**

Depuis une dizaine d'années, des études internationales désignent régulièrement la France comme épicode du vaccino-scepticisme. Les débats publics autour de la campagne vaccinale envisagée à l'échelle nationale pour contrer la pandémie de Covid-19 ont confirmé les rapports particuliers de la nation de Pasteur avec les vaccins, ou plus précisément avec la politique vaccinale. Cet article explore les racines de cette singularité française en décrivant ses fondements historiques, ses réseaux d'influence et ses causes systémiques pour apporter des clés de compréhension de ses variations géographiques.

**Hacquin A-S., Altay S., de Araujo E., Chevallier C., Mercier H., Sharp rise in vaccine hesitancy in a large and representative sample of the French population: reasons for vaccine hesitancy, Preprint, <https://osf.io/preprints/psyarxiv/r8h6z>**

A safe and effective COVID-19 vaccine is our only hope to decisively stop the spread of the SARS-CoV-2. But a vaccine will only be fully effective if a significant share of the population agrees to get it. Five consecutive surveys of a large, nationally representative sample (N = 1000 for each wave) surveyed attitudes towards a future COVID-19 vaccine in France from May 2020 to October 2020. We found that COVID-19 vaccine refusal has steadily increased, reaching an all time high with only 23% of participants willing to probably or certainly take a future COVID-19 vaccine in September 2020. Vaccine hesitant individuals are more likely to be women, young, less educated, to vote at the political extremes, to be dissatisfied with the government's response to the COVID-19 crisis, and to feel less at risk of COVID-19. The reasons why French people would refuse to take the COVID-19 vaccine are similar to those offered for other vaccines, and these reasons are strikingly stable across gender, age and educational level. Finally, most French people declare they would not take the vaccine as soon as possible but would instead rather wait or not take it at all.

**Heyerdahl L. W., Lana B., Giles-Vernick T., The Impact of the Online COVID-19 Infodemic on French Red Cross Actors' Field Engagement and Protective Behaviors: Mixed Methods Study, JMIR Infodemiology, vol. 1(1), 2021. DOI: 10.2196/27472**

**Background:** The COVID-19 pandemic has been widely described as an infodemic, an excess of rapidly circulating information in social and traditional media in which

some information may be erroneous, contradictory, or inaccurate. One key theme cutting across many infodemic analyses is that it stymies users' capacities to identify appropriate information and guidelines, encourages them to take inappropriate or even harmful actions, and should be managed through multiple transdisciplinary approaches. Yet, investigations demonstrating how the COVID-19 information ecosystem influences complex public decision making and behavior offline are relatively few. **Objective:** The aim of this study was to investigate whether information reported through the social media channel Twitter, linked articles and websites, and selected traditional media affected the risk perception, engagement in field activities, and protective behaviors of French Red Cross (FRC) volunteers and health workers in the Paris region of France from June to October 2020. **Methods:** We used a hybrid approach that blended online and offline data. We tracked daily Twitter discussions and selected traditional media in France for 7 months, qualitatively evaluating COVID-19 claims and debates about nonpharmaceutical protective measures. We conducted 24 semistructured interviews with FRC workers and volunteers. **Results:** Social and traditional media debates about viral risks and nonpharmaceutical interventions fanned anxieties among FRC volunteers and workers. Decisions to continue conducting FRC field activities and daily protective practices were also influenced by other factors unrelated to the infodemic: familial and social obligations, gender expectations, financial pressures, FRC rules and communications, state regulations, and relationships with coworkers. Some respondents developed strategies for "tuning out" social and traditional media. **Conclusions:** This study suggests that during the COVID-19 pandemic, the information ecosystem may be just one among multiple influences on one group's offline perceptions and behavior. Measures to address users who have disengaged from online sources of health information and who rely on social relationships to obtain information are needed. Tuning out can potentially lead to less informed decision making, leading to worse health outcomes.

**Hirsch E., Les libertés à l'épreuve de la stratégie vaccinale, in Israel-Jost V., Weil-Dubuc P-L., Éthique vaccinale, 157-166 (Ères, 2023)**

Pas de résumé : Thématiques abordées :

Anticiper les conditions éthiques d'une éventuelle obligation vaccinale

Difficile équation

La nécessité d'énoncer des règles et de s'assurer qu'elles soient comprises

Des tergiversations

Conclusion

**Israel-Jost V., Weil-Dubuc P., Éthique vaccinale: Ce que nous a appris la crise sanitaire, Erès, Toulouse, 264 p, 2023.**

Dans une forme d'éthique réflexive et collective, les auteurs se sont attachés à dresser un panorama des problèmes qui ont trait à la vaccination, mis en exergue dans le contexte de la pandémie due au coronavirus. À partir du constat des hésitations, des défiances et des résistances face à la vaccination, dans un contexte où les incertitudes sur l'avenir persistent, les auteurs proposent des cadrages interprétatifs et interrogent particulièrement l'opposition individualisme vs solidarité. Ils abordent les questions d'éthique essentielles qui se posent à l'échelle collective : y a-t-il une façon de bien informer et communiquer sur les vaccins? Quelle stratégie vaccinale est-elle juste et efficace? Quelles conséquences ont eu les mesures de lutte contre le virus sur les enfants et les adolescents? En matière d'obligation vaccinale, est-ce que la fin justifie les moyens? Les libertés individuelles peuvent-elles être écartées au profit du bien collectif? Quels sont les enjeux de justice internationale et globale de distribution juste des doses de vaccin dans le monde?

**Izambert C., Gaudillière J-P., La campagne vaccinale en France: un succès en trompe-l'œil?, ?, in Israel-Jost V., Weil-Dubuc P-L., Éthique vaccinale, 105-115 (Érès, 2023).**

Pas de résumé

**Janssen C., Maillard A., Bodelet C., Claudel A-L., Gaillat J., Delory T., On Behalf Of The Acv Alpin Study Group., Hesitancy towards COVID-19 Vaccination among Healthcare Workers: A Multi-Centric Survey in France, Vaccines, vol. 9(6), 2021. DOI: 10.3390/vaccines9060547**

Vaccination programs against COVID-19 are being scaled up. We aimed to assess the effects of vaccine characteristics on vaccine hesitancy among healthcare workers in a multi-center survey conducted within French healthcare facilities from 1 December 2020 to 26 March 2021. We invited any healthcare workers naïve of COVID-19 vaccination to complete an online self-questionnaire. They reported on their socio-demographic characteristics, as well as their perception and beliefs towards vaccination. We measured their willingness to get vaccinated in eight scenarios for candidates' vaccines presented sequentially (1 to 4-point scale). Candidates' vaccines varied for efficacy (25%, 50%, 100%), length of immunization (1 year or lifetime), frequency (<1/100, <1/10,000), and severity (none, moderate, severe) of adverse events. We analyzed 4349 healthcare workers' responses with interpretable questionnaires. The crude willingness to get vaccinated was 53.2% and increased over time. We clustered the trajectories of responses using an unsupervised classification algorithm (k-means) and identified four groups of healthcare workers: those willing to get vaccinated in any scenario (18%), those not willing to get vaccinated at all (22%), and those hesitating but more likely to accept (32%) or reject (28%) the vaccination depending on the scenario. In these last two subgroups, vaccine acceptance was growing with age, educational background and was higher among men with condition.

Compared to an ideal vaccine candidate, a 50% reduced efficacy resulted in an average drop in acceptance by 0.8 (SD ± 0.8, -23.5%), while it was ranging from 1.4 (SD ± 1.0, -38.4%) to 2.1 (SD ± 1.0, -58.4%) in case of severe but rare adverse event. The acceptance of a mandatory immunization program was 29.6% overall and was positively correlated to the willingness to get vaccinated, ranging from 2.4% to 60.0%. Even if healthcare workers represent a heterogeneous population, most (80%) could accept the vaccination against COVID-19. Their willingness to get the vaccine increased over time and as immunization programs became available. Among hesitant professionals, the fear of adverse events was the main concern. Targeted information campaigns reassuring about adverse events may increase vaccine coverage, in a population with a strong opinion about mandatory immunization programs.

**Jung YJ., Gagneux-Brunon A., Bonneton M., Botelho-Nevers E., Verger P., Ward J.K., Launay O., Factors associated with COVID-19 vaccine uptake among French population aged 65 years and older: results from a national online survey, BMC Geriatrics, vol. 22(1), Page 637, 2022. DOI: 10.1186/s12877-022-03338-3**

**Background:** In France, the increase in COVID-19 vaccine uptake among older adults slowed down between May and June 2021. Using the data from a national survey, we aimed to assess COVID-19 vaccine uptake among French residents aged 65 years and older, particularly at risk of severe form of the infection, and identify factors associated with non-vaccination. **Methods:** A cross-sectional online survey collected the immunization status/intention to get the COVID-19 vaccine, reasons for vaccination/non-vaccination and factors potentially associated with vaccine uptake between May 10 and 23, 2021 among a large sample of French residents. Characteristics of participants were compared according to immunization status. Factors potentially associated with non-vaccination were computed into a multivariate logistic regression. **Results:** Among the 1941 survey participants, 1612 (83%) reported having received at least one dose of COVID-19 vaccine. Among the 329 unvaccinated, 197 (60%) declared having the intention to get vaccinated. Younger age (adjusted odds ratio (aOR)=1.50; 95% confidence interval (CI), 1.05–2.14), thinking previously having COVID-19 (aOR=4.01; 95% CI, 2.17–7.40), having suffered economic impact due to the pandemic (aOR=2.63; 95% CI, 1.71–4.04), reporting an “unsafe” opinion about COVID-19 vaccine safety (aOR=6.79; 95% CI, 4.50–10.26), reporting an “unsupportive” opinion about vaccination in general (aOR=4.24; 95% CI, 2.77–6.49) were independent risk factors for non-vaccination. On the other hand, trust in COVID-19 vaccine information delivered by the doctor (aOR=0.28; 95% CI, 0.16–0.48) and trust in the government's actions (aOR=0.50; 95% CI, 0.34–0.74) were independent protective factors for non-vaccination. Political affiliation also remained significantly associated with vaccine uptake. **Conclusions:** Despite high overall COVID-19 vaccine uptake among the study participants, differences in vaccine uptake according to the level of concerns regarding COVID-19 vaccine safety, socioeconomic profile and trust in the government were observed. Our results reinforce the importance of “reaching out” vaccination strategy that specifically targets the most

vulnerable fringe of older adult population.

**Junot A., Chabanet P., Ridde V., *Management of the COVID crisis in Reunion Island (SW Indian Ocean): representations of COVID-19 and acceptance of public health measures, Health Psychology and Behavioral Medicine*, vol 11(1), 2023. DOI: 10.1080/21642850.2023.2252902**

**Context:** The coronavirus pandemic (COVID-19) has caused a major health crisis, requiring the implementation of various public health measures in order to slow the spread of the virus and reduce the associated mortality. However, the success of these measures depends on people's acceptance of them. This research aimed at understanding people's representations of COVID-19 and its crisis management, and ultimately at understanding their attitudes toward health measures for counteracting the spread of COVID-19 in Reunion Island together with the behaviours expected of them. **Method:** Using Random Digit Dialling, a qualitative study was conducted with 53 inhabitants between February and May 2021. The COREQ checklist was followed. A dual textometric and manual thematic analysis was adopted in order to identify representations of COVID and the management of the crisis. **Results:** Some respondents perceived COVID-19 as a serious disease, while others saw it as a banal virus or even doubted its existence. A perceived ineffectiveness of public health measures and the incompetency of public actors predominated in the participants' discourse. **Conclusions:** Thus, there was a considerable lack of trust and negative attitudes toward health measures, possibly influencing people's acceptance and explaining numerous controversies. This research examines the importance of considering people's representations of the health situation in order to improve people's acceptance of protective measures.

**Khouri C., Larabi A., Verger P., Gauna F., Cracowski J.L., Ward J.K., *Exploring the feelings of being at risk of vaccine related adverse effects: A cross-sectional survey in France Journal of Psychosomatic Research*, vol. 172, 2023. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2023.111433**

**Objectives:** The literature on vaccine hesitancy has widely commented on the various factors leading some to feel particularly at risk of disease infection while others do not. But little attention has been paid to whether we also see such differences regarding people's assessment of their personal vulnerability towards vaccine adverse events (AEs). **Methods:** We designed two cross-sectional online surveys among representative samples of the French mainland population (n = 2015 and 3087). We asked participants if they felt, more than others, at risk of severe vaccine related side effects and to explain why. We performed two separate mixed effect binomial regressions models: 1) to explore the link between the feeling of being particularly at risk of severe vaccine related AEs and socio-demographic characteristics, source of information, trust in health agencies and partisan orientation; 2) to explore the link between the fear of side effects and vaccine hesitancy. **Results:** We found that 15% of respondents felt to be, more

than others, at risk of severe vaccine-related adverse events and that this feeling was associated to negative attitudes to vaccines. This feeling was particularly prevalent among women, those with a lower income, lower educational attainment and lower trust in public health institutions. The vast majority of the reasons given by responders are unrelated to genuine risk factors of vaccine related adverse events. **Conclusions:** These findings suggest that vaccine hesitancy is at least partly grounded in a feeling of vulnerability towards vaccine adverse events.

**Khouri C., Larabi A., Verger P., Gauna F., Cracowski J-L., Ward J.K., *Impact of Vaccine Hesitancy on Onset, Severity and Type of Self-reported Adverse Events: A French Cross-Sectional Survey, Drug Safety*, vol. 45(10), Pages 1049-1056, 2022. DOI: 10.1007/s40264-022-01220-0**

In May 2021, while the immunization campaign was in progress, the emergence of new SARS-CoV-2 variants led us to assess attitudes toward participation in a COVID-19 vaccine clinical trial (VCT) in France. Between the 10th and the 23rd of May 2021, we conducted a cross-sectional online survey among a representative sample of the French population aged 18 and over and a specific sample of the French population over 65. Among the 3,056 respondents, 28.0% (856) would consider participation in a COVID-19 VCT. Factors independently negatively associated with willingness to participate in a COVID-19 VCT were female gender with an adjusted odd ratio (aOR) 0.42 and 95% confidence interval (95% CI) 0.35-0.51, and mistrust in health actors (in their own physician and pharmacists, health ministry, government, scientists in medias, medias and pharmaceutical companies) with aOR 0.86 (95% CI 0.84-0.88) by one-point increase in mistrust in health actors score. Factors positively associated with willingness to participate in a COVID-19 VCT were COVID-19 vaccination or intention to get vaccinated with aOR 4.89 (95% CI 3.15-7.61), being a healthcare worker with aOR 2.051 (95% CI 1.51-2.80), being at risk for severe COVID-19 with aOR 1.39 (95% CI 1.14-1.69) and altruism as the main reason for getting vaccination with aOR 1.56 (95% CI 1.29-1.88). In May 2021, despite COVID 19 vaccine availability, 28% of the French population would agree to participate in a COVID-19 VCT. Mistrust in health actors contributes to a reduction in the intention to participate. Attitudes toward COVID-19 vaccination predict attitudes toward participation in a COVID-19 VCT.

**Klein O., Yzerbyt V., *Psychologie de la vaccination, Editions de l'Université de Bruxelles, Bruxelles, 192 p, 2023.***

La vaccination de masse a réussi à juguler, voire à éradiquer, certaines maladies. Pourtant, même quand l'efficacité de la vaccination est avérée, de nombreuses personnes n'y recourent pas. De la simple passivité à un refus délibéré, parfois claironné publiquement, on trouve une vaste gamme d'attitudes, regroupées sous le vocable « d'hésitation vaccinale ». Cet ouvrage s'intéresse aux personnes qui adoptent cette attitude. Il commence par en dresser un portrait général, se penche ensuite sur les facteurs psychologiques qui peuvent expliquer

cette attitude, en examinant notamment la dimension motivationnelle et les facteurs cognitifs. Il envisage ensuite certaines croyances et idéologies susceptibles d'alimenter l'hésitation vaccinale. Il analyse les facteurs psychosociaux, et s'intéresse dans ce cadre, notamment, au complotisme et à la confiance dans les institutions. Enfin dans la dernière partie, il envisage les moyens de lutte contre l'hésitation vaccinale et les méthodes les plus efficaces pour augmenter la couverture vaccinale auprès des populations réticentes.

**Landu C., Billaudelle-Lallemant M., Gerard S., Abdennebi Y., Jatz S., Turpin L., Berki Z., Legac S., Peiffer-Smadja N., Rioux C., Étude des réactions des professionnels de santé prenant en charge des patients COVID non vaccinés par choix, Médecine et Maladies Infectieuses Formation, vol. 1(2), Pages S152-S153, 2022. DOI: 10.1016/j.mmifmc.2022.03.333**

**Introduction :** La pandémie à SARS-Cov2 évolue depuis début 2020. La vaccination est accessible depuis début 2021 aux patients fragiles puis a été généralisée à toute la population. Elle a montré son efficacité sur l'hospitalisation, le passage en réanimation et la mortalité. Nous avons voulu étudier les réactions des professionnels de santé prenant en charge des patients non vaccinés présentant une COVID. **Matériels et méthodes :** Un questionnaire a été élaboré par un groupe de soignant du service prenant en charge les patients COVID de façon continue depuis 2 ans. Il a été distribué de façon large à tout le personnel médical et paramédical du secteur d'hospitalisation (un seul service). La participation était libre et anonyme. **Résultats :** Parmi les 76 participants, 62 (82%) étaient des femmes. Il y avait 33 médecins (dont 10 internes), 20 infirmiers, 11 aides-soignants, 8 étudiants en médecine, 2 psychologues, 1 diététicienne et 1 assistante sociale. L'âge médian [IQR] était de 32 ans [26-44] et le nombre d'années de pratique médian de 5 ans [2-11]. 53 participants (70%) travaillaient en secteur COVID régulièrement depuis 2 ans (les autres de façon ponctuelle). Concernant la COVID, 51 participants (67%) ont été infectés, dont 11 (19%) avec séquelles, et 60 participants sur 75 (80%) ont eu peur de transmettre le COVID à leur entourage du fait de leur activité professionnelle. Soixante et un participants sur 74 (82%) se déclaraient pour la vaccination SARS-CoV-2 en général, 48 sur 75 (64%) pour l'obligation vaccinale des personnels soignants, 41 sur 75 (55%) pour le pass vaccinal dans la population générale et 36 sur 75 (48%) pour la vaccination des enfants. Trente et un participants sur 76 (41%) étaient en faveur d'une obligation vaccinale de l'ensemble de la population adulte, 45 sur 74 (61%) pour une obligation uniquement de la population à risque. **L'obligation** vaccinale des personnels soignants remportait l'adhésion de 88% des médecins (29/33) et de 27% des aides-soignants et infirmiers (8/30). Lors de la prise en charge de patients non vaccinés, 55/73 participants (75%) ont eu l'occasion de parler avec eux de la non-vaccination et 46/75 (63%) déclaraient avoir essayé de les convaincre de se faire vacciner après l'épisode aigu. Le libre arbitre est souvent cité par les participants comme raison de ne pas avoir essayé de convaincre les patients. L'agacement et l'incompréhension ont été souvent rapportés lors de la prise en charge d'un patient non vacciné en particulier si à risque mais 79% des participants (59/75) considéraient que

ces patients devaient bénéficier de la même prise en charge que les autres (15% ne se prononçaient pas). Pour 31% (33/75) des participants, les patients devraient payer une partie des soins et pour 51% (38/75), la prise en charge des soins de ces patients était plus complexe. **Conclusion :** La prise en charge des patients COVID non vaccinés par choix peut être source d'agacement par le personnel soignant épuisé par 2 ans de pandémie. Néanmoins la majorité des personnels considèrent que ces patients doivent bénéficier des mêmes soins que les autres et ce bien que leur prise en charge soit souvent plus complexe.

**Lantero C., La pandémie, l'obligation vaccinale et la géographie hospitalière, Actualité juridique Droit administratif, vol. 20, Pages 1179-1183, 2022.**

A la suite de l'obligation vaccinale contre le Covid19 posée par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, plus d'un millier de référés-suspension ont été introduits par des agents publics suspendus de leur fonction. Le périmètre exact de l'obligation avait créé des divergences au sein des juges de première instance. Le Conseil d'État est venu en tracer les contours.

**Lazarus J.V., Ratzan S.C., Palayew A., Gostin L.O., Larson H.J., Rabin K., Kimball S., El-Mohandes A., A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine, Nature Medicine, vol. 27(2), Pages 225-228, 2021. DOI: 10.1038/s41591-020-1124-9**

Several coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines are currently in human trials. In June 2020, we surveyed 13,426 people in 19 countries to determine potential acceptance rates and factors influencing acceptance of a COVID-19 vaccine. Of these, 71.5% of participants reported that they would be very or somewhat likely to take a COVID-19 vaccine, and 48.1% reported that they would accept their employer's recommendation to do so. Differences in acceptance rates ranged from almost 90% (in China) to less than 55% (in Russia). Respondents reporting higher levels of trust in information from government sources were more likely to accept a vaccine and take their employer's advice to do so.

**Lazarus J.V., Wyka K., White T.M., Picchio C.A., Gostin L.O., Larson H.J., Rabin K., Ratzan S.C., Kamarulzaman A., El-Mohandes A., A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022, Nature Medicine, vol. 29(2), Pages 366-375, 2023. DOI: 10.1038/s41591-022-02185-4**

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) continued to mutate and spread in 2022 despite the introduction of safe, effective vaccines and medications. Vaccine hesitancy remains substantial, fueled in part by misinformation. Our third study of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) vaccine hesitancy among 23,000 respondents in 23 countries (Brazil, Canada, China, Ecuador, France, Germany, Ghana, India, Italy, Kenya, Mexico, Nigeria, Peru, Poland, Russia, Singapore, South Africa, South Korea, Spain, Sweden, Turkey, the United Kingdom and the United States), surveyed from 29 June

to 10 July 2022, found willingness to accept vaccination at 79.1%, up 5.2% from June 2021. Hesitancy increased in eight countries, however, ranging from 1.0% (United Kingdom) to 21.1% (South Africa). Almost one in eight (12.1%) vaccinated respondents are hesitant about booster doses. Overall support for vaccinating children under 18 years of age increased slightly but declined among parents who were personally hesitant. Almost two in five (38.6%) respondents reported paying less attention to new COVID-19 information than previously, and support for vaccination mandates decreased. Almost a quarter (24%) of those who became ill reported taking medications to combat COVID-19 symptoms. Vaccination remains a cornerstone of the COVID-19 pandemic response, but broad public support remains elusive. These data can be used by health system decisionmakers, practitioners, advocates and researchers to address COVID-19 vaccine hesitancy more effectively.

**Le Coz P., *Éthique et vaccination*, Études, vol. 10(4286), Pages 35-44, 2021. DOI: 10.3917/etu.4286.0035**

La lassitude de la pandémie et l'incertitude qui pèse sur son évolution ont fait naître la tentation de la vaccination obligatoire. Pour commencer, cette obligation s'imposera à certaines catégories professionnelles telles que soignants, gendarmes ou militaires. Ensuite, il se pourrait que nos autorités en viennent à l'étendre à tous les citoyens, ce que réclament des formations politiques et institutions nationales dévolues à la santé publique. Déjà, en 2009, dans un rapport prospectif sur le risque pandémique, le Comité consultatif national d'éthique penchait en faveur du primat de la solidarité sur l'autonomie.

**Lindholt M.F., Jørgensen F., Bor A., Petersen M.B., *Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data*, BMJ Open, vol. 11(6), 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048172**

**Objectives:** The management of the COVID-19 pandemic hinges on the approval of safe and effective vaccines but, equally importantly, on high vaccine acceptance among people. To facilitate vaccine acceptance via effective health communication, it is key to understand levels of vaccine scepticism and the demographic, psychological and political predictors. To this end, we examine the levels and predictors of acceptance of an approved COVID-19 vaccine. **Design, setting and participants:** We examine the levels and predictors of acceptance of an approved COVID-19 vaccine in large online surveys from eight Western democracies that differ in terms of the severity of the pandemic and their response: Denmark, France, Germany, Hungary, Italy, UK and USA (total N=18231). Survey respondents were quota sampled to match the population margins on age, gender and geographical location for each country. The study was conducted from September 2020 to February 2021, allowing us to assess changes in acceptance and predictors as COVID-19 vaccine programmes were rolled out. **Outcome measure:** The outcome of the study is self-reported acceptance of a COVID-19 vaccine approved and recommended by health

authorities. **Results:** The data reveal large variations in vaccine acceptance that ranges from 83% in Denmark to 47% in France and Hungary. Lack of vaccine acceptance is associated with lack of trust in authorities and scientists, conspiratorial thinking and a lack of concern about COVID-19. **Conclusion:** Most national levels of vaccine acceptance fall below estimates of the required threshold for herd immunity. The results emphasise the long-term importance of building trust in preparations for health emergencies such as the current pandemic. For health communication, the results emphasise the importance of focusing on personal consequences of infections and debunking of myths to guide communication strategies.

**Loubet P., Rouvière J., Merceron A., Launay O., Sotto A., On Behalf Of The Avnir Group., *Patients' Perception and Knowledge about Influenza and Pneumococcal Vaccination during the COVID-19 Pandemic: An Online Survey in Patients at Risk of Infections, Vaccines*, vol. 9(11), 2021. DOI: 10.3390/vaccines9111372**

**Introduction:** The objective of our study was to assess, in an at-risk population, perception and knowledge about influenza and pneumococcal vaccinations. **Methods:** An anonymous web-based survey was submitted to patients recruited in France, from both an Ipsos internal panel and AVNIR patient associations. The study was conducted between July and October 2020, in the context of the COVID-19 pandemic. **Results:** Overall, 2177 questionnaires from patients at risk of infection were analyzed. Almost all respondents (86%, 1869/2177) declared themselves to be favorable to vaccination. Nearly half of the patients (49%, 1069/2177) were aware of which vaccine was recommended for their specific situation. This percentage was significantly ( $p < 0.001$ ) higher for members of a patient association and for people affected by multiple chronic conditions and varied according to the type of condition. Almost two-thirds of patients (1373/2177) declared having been vaccinated during the 2019/2020 influenza season, and 41% (894/2177) were certain about being up to date with the pneumococcal vaccination. The main barriers to vaccination for influenza are the fear of side effects, doubt regarding the efficacy of the vaccine and for pneumococcal vaccination, and the absence of suggestions by the healthcare professionals (HCPs), as 64% of respondents were not recommended to obtain pneumococcal vaccination. To improve vaccine coverage, information is of prime importance and GPs are recognized as the main HCP to inform about vaccination. Nearly two-thirds (62%, 1360/2177) of patients declared that the COVID-19 pandemic convinced them to have all the recommended vaccines. **Conclusion:** Our study highlighted the nonoptimal vaccine coverage in at-risk populations despite a highly positive perception of vaccines and confirmed that physicians are on the front lines to suggest and recommend these vaccinations, especially in the current pandemic context, which may be used to promote other vaccines.

Luyt D., Cardot T., Gautier S., Herr M., Rousseau A., Josseran L., *Hésitation vaccinale à la COVID-19 : une étude chez les étudiants en santé*, Santé Publique, vol. 34(HS1), Pages 22D, 2022. DOI: 10.3917/spub.220.0022d

**Introduction :** L'UFR Simone Veil-Santé a conduit une étude pour mesurer l'hésitation vaccinale (HV) à la COVID-19, chez les étudiants en santé, et investiguer les facteurs associés, afin d'éclairer la stratégie vaccinale.

**Méthode :** Une enquête en ligne a été menée auprès des étudiants des filières santé de l'UFR. Les questions portaient sur leur perception globale de la vaccination, leur vécu de l'épidémie, la notion de prise en charge de patients COVID-19, leurs opinions sur les vaccins COVID-19 ainsi que leur intention de se faire vacciner. L'HV a été estimée comme la proportion d'étudiants ayant déclaré refuser ou être incertains de se faire vacciner. Un modèle multivarié a été réalisé pour identifier les facteurs associés.

**Résultats :** Sur les 1 465 participants, 1 219 (83,2 %) étaient des femmes. Près d'un quart étaient en première année (22,8 %), 366 en médecine (25 %), 97 en maïeutique (6,6 %), 342 en soins infirmiers (23,3 %), et 326 autres (22,3 %). À la question « Seriez-vous prêt à vous faire vacciner ? », 862 (58,9 %) seraient « tout à fait d'accord » ou « d'accord », 257 (17,6 %) « ni d'accord ni pas d'accord » et 343 (23,5 %) « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ». L'estimation de l'HV est de 41 % (IC 95% [38,5-43,6]). Parmi les facteurs associés à une moindre HV, on retrouve : le sexe masculin (ORa=0,25, IC95%[0,16-0,37]), la filière médecine (ORa=0,67, IC 95% [0,42-1,07]), l'antécédent COVID-19 dans l'entourage (ORa=0,80, IC 95% [ 0,61-1,05]), le sentiment d'isolement (ORa=0,73, IC 95% [0,57-0,94]), le fait d'être à jour de ses vaccinations (ORa=0,32, IC 95% [0,16-0,62]) et le téléchargement de « TousAntiCovid » (ORa=0,41, IC 95% [0,32-0,54]).

**Conclusion :** L'HV des étudiants de l'UFR s'avère plus faible que l'estimation nationale (janvier 2021, même classe d'âge). Cependant, celle-ci est hétérogène selon les filières, les étudiants en médecine semblant moins hésitants. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer la formation des étudiants en santé sur la vaccination.

Massé R., *Vaccination et Covid-19 : l'éthique face aux hésitants*, in Israel-Jost V., Weil-Dubuc P-L., *Éthique vaccinale*, 167-186 (Érès, 2023).

Dans une forme d'éthique réflexive et collective, les auteurs se sont attachés à dresser un panorama des problèmes qui ont trait à la vaccination, mis en exergue dans le contexte de la pandémie due au coronavirus. A partir du constat des hésitations, des défiances et des résistances face à la vaccination, dans un contexte où les incertitudes sur l'avenir persistent, les auteurs proposent des cadrages interprétatifs et interrogent particulièrement l'opposition individualisme vs solidarité. Ils abordent les questions d'éthique essentielles qui se posent à l'échelle collective : y a-t-il une façon de bien informer et communiquer sur les vaccins ? Quelle stratégie vaccinale est-elle juste et efficace ? Quelles conséquences ont eu les mesures de lutte contre le virus sur les enfants et les adolescents ? En matière d'obligation vaccinale, est-ce que la fin justifie les moyens ? Les libertés individuelles peuvent-elles être écartées au profit du bien collectif ? Quels sont les enjeux

de justice internationale et globale de distribution juste des doses de vaccin dans le monde ?

Massonnaud C.R., Roux J., Colizza V., Crépey P., *Evaluating COVID-19 Booster Vaccination Strategies in a Partially Vaccinated Population: A Modeling Study*, Vaccines, vol. 10(3), 2022. DOI: 10.3390/vaccines10030479

**Background:** Several countries are implementing COVID-19 booster vaccination campaigns. The objective of this study was to model the impact of different primary and booster vaccination strategies. **Methods:** We used a compartmental model fitted to hospital admission data in France to analyze the impact of primary and booster vaccination strategies on morbidity and mortality, assuming waning of immunity and various levels of virus transmissibility during winter. **Results:** Strategies prioritizing primary vaccinations were systematically more effective than strategies prioritizing boosters. Regarding booster strategies targeting different age groups, their effectiveness varied with immunity and virus transmissibility levels. If the waning of immunity affects all adults, people aged 30 to 49 years should be boosted in priority, even for low transmissibility levels. **Conclusions:** Increasing the primary vaccination coverage should remain a priority. If a plateau has been reached, boosting the immunity of younger adults could be the most effective strategy, especially if SARS-CoV-2 transmissibility is high.

Mazzoli M., Valdano E., Colizza V., *Projecting the COVID-19 epidemic risk in France for the summer 2021*, Journal of Travel Medicine, vol. 28(7), taab129, 2021. DOI: 10.1093/jtm/taab129

The next weeks will be critical in determining the conditions and timing of the 4th wave of COVID-19 in France. We assessed epidemic risk to assist spatially targeted surveillance and control. Southwest is estimated to be at highest risk, due to summer crowding, low acquired immunity and Delta variant hotspots.

McKinley C.J., Olivier E., Ward J.K., *The Influence of Social Media and Institutional Trust on Vaccine Hesitancy in France: Examining Direct and Mediating Processes*, Vaccines, vol.11, 2023. DOI: 10.3390/vaccines11081319

Vaccine hesitancy (VH) remains an ongoing challenge in French society. This project explored how institutional trust and preference for information via social media (PISM) drive hesitancy. Across a large, nationally represented population, our findings show that PISM and trust are strongly correlated measures, with both independently predicting VH. Subsequent mediation tests show that social media operates as primarily an indirect contributor to VH through trust. Additional tests involving VH and non-VH typologies revealed that institutional trust consistently predicts greater general support for vaccines and reduced distrust in vaccination. Conversely, PISM directly drives vaccine distrust, with its impact on non-hesitancy fully mediated by institutional trust. Overall, these findings point to the relevance for researchers and public health

deciders to address the nature by which people utilize social media information resources and how that interacts with levels of trust for national institutions.

**Mills M.C., Rüttenauer T., *The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries*, Lancet Public Health, vol. 7(1), Pages E15-E22, 2022. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00273-5**

**Background:** Mandatory COVID-19 certification (showing vaccination, recent negative test, or proof of recovery) has been introduced in some countries. We aimed to investigate the effect of certification on vaccine uptake. **Methods:** We designed a synthetic control model comparing six countries (Denmark, Israel, Italy, France, Germany, and Switzerland) that introduced certification (April-August, 2021), with 19 control countries. Using daily data on cases, deaths, vaccinations, and country-specific information, we produced a counterfactual trend estimating what might have happened in similar circumstances if certificates were not introduced. The main outcome was daily COVID-19 vaccine doses. **Findings:** COVID-19 certification led to increased vaccinations 20 days before implementation in anticipation, with a lasting effect up to 40 days after. Countries with pre-intervention uptake that was below average had a more pronounced increase in daily vaccinations compared with those where uptake was already average or higher. In France, doses exceeded 55 672 (95% CI 49 668-73 707) vaccines per million population or, in absolute terms, 3 761 440 (3 355 761-4 979 952) doses before mandatory certification and 72 151 (37 940-114 140) per million population after certification (4 874 857 [2 563 396-7 711 769] doses). We found no effect in countries that already had average uptake (Germany), or an unclear effect when certificates were introduced during a period of limited vaccine supply (Denmark). Increase in uptake was highest for people younger than 30 years after the introduction of certification. Access restrictions linked to certain settings (nightclubs and events with >1000 people) were associated with increased uptake in those younger than 20 years. When certification was extended to broader settings, uptake remained high in the youngest group, but increases were also observed in those aged 30-49 years. **Interpretation:** Mandatory COVID-19 certification could increase vaccine uptake, but interpretation and transferability of findings need to be considered in the context of pre-existing levels of vaccine uptake and hesitancy, eligibility changes, and the pandemic trajectory.

**Mitilian E., Gosselin V., Casanova L., Fressard L., Berthiaume P., Verger P., Gagneur A., *Assessment of training of general practice interns in motivational interviews about vaccination*, Human Vaccines and Immunotherapeutics, vol. 18(6), 2022. DOI: 10.1080/21645515.2022.2114253**

The effectiveness of motivational interviewing (MI) for reducing vaccine hesitancy (VH) has been demonstrated in Quebec. We conducted a study to evaluate the acquisition of MI skills after MI training via videoconferencing for interns training as general practitioners (GPs) in southeastern

France. A vaccination-specific MI training workshop was offered to interns in 2021, consisting of two separate Zoom videoconference sessions. Participants completed the Motivational Interviewing Skills in Immunization questionnaire before and after the training to measure skills acquisition. We used pairwise exact Wilcoxon-Pratt signed rank tests for the analysis. Among 45 GP interns enrolled in the first MI session, 34 (75.6%) attended both sessions and completed the questionnaire at 3 different time points. After the first session, MI knowledge scores improved significantly ( $+21.1 \pm 21.6$ ;  $P < .0001$ ), as did application of MI skills ( $+36.8 \pm 36.7$ ;  $P < .0001$ ), and MI practice confidence ( $+21.2 \pm 11.1$ ;  $P < .0001$ ). The second MI session maintained the skills developed after the first session without further improvement. Participant satisfaction was high. This is the first study in France assessing the impact of a vaccination-specific MI training for GP interns. It shows a substantial improvement in knowledge, application of MI skills, and self-confidence in the practice of MI. GP interns were highly satisfied with the training despite the videoconference format. These promising results will allow the integration of MI training in GP medical curricula in order to prepare future GPs for communication in the field of vaccination.

**Moirangthem S., Olivier C., Gagneux-Brunon A., Péllissier G., Abiteboul D., Bonmarin I., Rouveix E., Botelho-Nevers E., Mueller J.E., *Social conformism and confidence in systems as additional psychological antecedents of vaccination: a survey to explain intention for COVID-19 vaccination among healthcare and welfare sector workers, France, December 2020 to February 2021*, Eurosurveillance, vol. 27(17), 2022. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.17.2100617**

**Background:** The start of the COVID-19 vaccination campaign among French healthcare and welfare sector workers in January 2021 offered an opportunity to study psychological antecedents of vaccination in this group. We explored whether knowledge and attitude items related to social conformism and confidence in systems contributed to explaining intention for COVID-19 vaccination. **Methods:** We developed a knowledge and attitude questionnaire with 30 items related to five established and two hypothetical psychological antecedents of vaccination (KA-7C). The online questionnaire was distributed from 18 December 2020 to 1 February 2021 through chain-referral via professional networks, yielding a convenience sample. We used multivariable logistic regression to explore the associations of individual and grouped KA-7C items with COVID-19 vaccine intention. **Results:** Among 5,234 participants, the vaccine intention model fit (pseudo R-squared values) increased slightly but significantly from 0.62 to 0.65 when adding social conformism and confidence in systems items. Intention to vaccinate was associated with the majority opinion among family and friends (OR: 11.57; 95% confidence interval (CI): 4.51-29.67) and a positive perception of employer's encouragement to get vaccinated (vs negative; OR: 6.41; 95% CI: 3.36-12.22). The strongest association of a knowledge item was identifying the statement 'Some stages of vaccine development (testing) have been skipped because of the epidemic emergency.' as false (OR: 2.36; 95% CI: 1.73-3.22). **Conclusion:** The results

suggest that social conformism and confidence in systems are distinct antecedents of vaccination among healthcare and welfare workers, which should be taken into account in vaccine promotion.

**Mongin D., Buclin C.P., Cullati S., Courvoisier D.S., COVID-19 Vaccination Rate under Different Political Incentive: A Counterfactual Trend Approach Using Nationwide Data, Vaccines, vol. 11(7), 2023. DOI: 10.3390/vaccines11071149**

**Background:** France implemented a COVID-19 certificate in July 2021 to incentivize the population to uptake COVID-19 vaccines. However, little is known about the variation in its impact across age groups and its dependence on socio-demographic, economic, logistic, or political factors. (2) **Methods:** Using France's weekly first dose vaccination rate, a counterfactual trend approach allowed for the estimation of the vaccination rate across age groups at a small geographical level before and after the implementation of the health pass. The effect of the health pass was operationalized as the vaccination rate among those who would not be vaccinated without it. (3) **Results:** Vaccination before the health pass varied greatly among age groups and was mainly influenced by territory (lower in rural and overseas territories when compared to urban and metropolitan ones), political beliefs, and socio-economic disparities. Vaccine logistics played a minor but significant role, while the impact of COVID-19 did not affect the vaccination rate. The health pass increased the vaccination overall but with varying efficiency across groups. It convinced mainly young people politically close to the governmental vaccination strategy and living in urban metropolitan areas with low socio-economical discrepancies. The selected variables explained most of the variability of the vaccination rate before the health pass; they explained, at most, a third of the variation in the health pass effect on vaccination. (4) **Conclusions:** From a public health perspective, the French health pass increased the overall vaccination, but failed to promote preventive behaviours in all segments of society, particularly in vulnerable communities.

**Mueller J.E., Bauer J., Attitudes of healthcare professionals toward the COVID-19 vaccination campaign in France, Infectious Diseases Now, vol. 52(8S), Pages S21-S22, 2022. DOI: 10.1016/j.idnow.2022.09.006**

During the Covid outbreak, very few health professionals took an extreme position of vaccine refusal. Some differences were observed in terms of theoretical acceptance of the 2018 influenza vaccination campaign and COVID-19 vaccination in winter 2020–2021.

The features most frequently associated with vaccine acceptance were: benefit-risk perception favoring vaccination (OR 13.5 [10.1–18.0]), absence of fear of a serious adverse effect (OR 8.7 [6.8–11.2]), employer's incentive perceived as motivating (OR 7.3 [4.1–13.2]), notion that vaccination is a collective response to the crisis (OR 5.3 [3.4–8.2]), favorable family opinion (OR 4.6 [3.6–6.0]) and fear of a severe form of COVID-19 (OR 1.8 [1.4–2.4]). Vaccine hesitancy has been characterized as a continuum

between an individual who accepts all vaccinations and others who refuse all vaccinations. Among health professionals in France, there is a selection process at the time of hiring due to the requirement of vaccination against hepatitis B. As a result, very few health professionals who take an extreme position of vaccine refusal. Attitudes toward COVID-19 vaccination were generally more extreme with more caregivers accepting vaccination in all scenarios (43.9% vs 9.9% during the influenza vaccination campaign) but also with more caregivers refusing vaccination in all scenarios (17.2% vs 9.9% during the influenza vaccination campaign). In two preference studies presenting series of vaccination scenarios to French healthcare professionals, differences were observed in terms of theoretical acceptance of the 2018 influenza vaccination campaign and COVID-19 vaccination in winter 2020–2021 [1], [2]. Attitudes toward COVID-19 vaccination were generally more extreme, with more caregivers accepting vaccination in all scenarios (43.9% vs 9.9% during the influenza vaccination campaign) but also with more caregivers refusing vaccination in all scenarios (17.2% vs 9.9% during the influenza vaccination campaign). As is often the case, overall hypothetical acceptance was greater among doctors than among paramedical professionals. To summarize, we observed that about one third of healthcare professionals readily accept vaccination, while about half of them accept vaccination in certain scenarios, depending on the characteristics of vaccination presented. The factors impelling healthcare professionals to accept influenza vaccination were the potential for epidemic and disease control, and the protection of patients and families [3]. In addition, higher vaccine effectiveness and longer duration of protection, along with more extensive coverage among colleagues, had a positive impact. On the other hand, messages from hospital management had no impact, while the offer of badges "I'm vaccinated" was seen as dissuasive. As regards vaccination against COVID-19, these factors seem to have been similar, albeit with a negative impact of the uncertainty about vaccine effectiveness and duration of protection (unknown at the beginning of the campaign). The absence of indirect protection and the argument of a favorable benefit-risk balance of vaccination if a severe side effect was known had negative impacts, as well [2]. In a study on Covid-19 vaccine intentions among healthcare professionals in France at the beginning of the campaign, the prevalence of intentions was dynamic and increased in all categories of health professionals, between December 2020 and February 2021. In a similar survey in late summer 2021, the percentage of healthcare workers declaring vaccination before summer (before announcement of obligation) was similar to that of persons with intention to accept a third dose, should it be recommended (unpublished data). This suggests that by then, vaccine acceptance had reached a plateau. As of now, five components or psychological antecedents of vaccine hesitancy and acceptance have been cited: confidence in vaccines and the system that delivers them, complacency (e.g., not perceiving diseases as high risk), constraints (perception of structural barriers), calculation (engagement in extensive information searching and weighing of risks higher than benefits), collective responsibility (determination to protect others) and convenience (perception of practical barriers) [4]. Additional factors such as social conformity and confidence in the wider

system (leading to reactance against vaccine promotion) may likewise be brought into play [5]. Among the factors associated with vaccination intention among healthcare professionals at the beginning of the vaccination campaign, we found: benefit-risk perception in favor of vaccination (OR 13.5 [10.1–18.0]), absence of fear of a serious adverse effect (OR 8.7 [6.8–11.2]), employer's incentive perceived as motivating (OR 7.3 [4.1–13.2]), notion that vaccination is a collective response to the crisis (OR 5.3 [3.4–8.2]), favorable family opinion (OR 4.6 [3.6–6.0]) and fear of a severe form of COVID-19 (OR 1.8 [1.4–2.4]). After the announcement in summer 2021 of mandatory vaccination, the factors most strongly associated with healthcare professionals' having received the Covid-19 vaccination were the notion that vaccination is a collective response to the crisis and a (very) favorable opinion on Covid-19 vaccination among family and friends. The motivating factor most strongly associated with intention for a booster dose was perceived employer incentive. (CAPP-VaCov study, unpublished data). These data illustrate the major role of interpersonal factors in vaccine acceptance.

**Mueller J.E., Olivier C., Diaz Luevano C., Bouvet E., Abiteboul D., Pellissier G., Rouveix E., *Étude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 des professionnels de santé: quels leviers pour la promotion vaccinale ?*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, vol. 2, Pages 2-9, 2021.**

Une bonne couverture vaccinale des soignants contre la grippe saisonnière est un objectif de santé publique, en particulier dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Un questionnaire destiné aux soignants exerçant en France a été mis en ligne et diffusé par le réseau Geres durant l'été 2020. Les questions portaient sur leur statut vaccinal antigrippal antérieur et les raisons de vaccination ou non ainsi que sur leurs intentions vaccinales contre la grippe pour la période hivernale 2020-2021 et contre la Covid-19. 3 556 professionnels de santé exerçant en majorité en établissement de santé, social ou médico-social ont répondu. Les résultats reflètent, pour les deux vaccinations, le gradient professionnel d'adhésion à la vaccination, plus fort chez les médecins que chez les infirmiers et moins fort chez les aides-soignants. L'analyse révèle qu'il serait possible d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale en ciblant les personnels vaccinés occasionnellement au cours des dernières années et en améliorant l'accès à la vaccination. L'acceptation théorique de la vaccination contre la Covid-19 apparaît corrélée à la vaccination antigrippale même pratiquée sporadiquement.

**Navarre C., Roy P., Ledochowski S., Fabre M., Esparcieux A., Issartel B., Dutertre M., Blanc-Gruyelle A.-L., Suy F., Adelaide L., Pariset C., Kisterman J.P., Champagne H., Saison J., *Determinants of COVID-19 vaccine hesitancy in French hospitals*, Infectious Diseases Now, vol. 51(8), Pages 647-653, 2021. DOI: 10.1016/j.idnow.2021.08.004**

**Objectives:** COVID-19 vaccines have become the new hope for stemming the pandemic. We aimed to assess pre-launch vaccine acceptance among hospital workers in the Auvergne-Rhône-Alpes Administrative Region of France.

**Methods:** We performed a cross sectional study involving all hospital workers in 11 Auvergne-Rhône-Alpes hospitals in December 2020. Univariate and multivariate analyses were performed to identify factors associated with vaccine hesitancy. **Results:** We analyzed completed questionnaires from 1,964 respondents (78% women, mean age 42 years, 21.5% physicians, 41% private care centers). A total of 1,048 (53%) hospital workers were in favor of COVID-19 vaccination. Vaccine hesitancy was associated with: female gender; young age; paramedical, technical, and administrative professions (i.e., all non-medical professions); no prior flu vaccination; and employment in the private medical care sector ( $p < 0.05$ ). Distrust of health authorities and pharmaceutical lobbying were the main obstacles to vaccination. Inversely, creating herd immunity and protecting patients and household members were the most frequently cited reasons in favor of vaccination. More than two-thirds of participants feared that the clinical and biological research was too rapid and worried about serious adverse effects. Most participants were interested in written information on the available vaccines, but the most vaccine-hesitant categories preferred oral information. Only 35% supported mandatory vaccination. **Conclusions:** Targeted written and oral information campaigns will be necessary to improve vaccination coverage among hospital workers who show a surprisingly high hesitancy rate. Imposing mandatory vaccination could be counterproductive.

**NeumannBöhme S., Varghese N.E., Sabat., Barros P.P., Brouwer W., van Exel J., Schreyögg J., Stargardt T., *Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID19*, The European Journal of Health Economics, vol. 21(7), Pages 977-982, 2020. DOI: 10.1007/s10198-020-01208-6**

While the focus of attention currently is on developing a vaccine against the Coronavirus SARS-CoV-2 to protect against the disease COVID-19, policymakers should prepare for the next challenge: uptake of the vaccine among the public. Having a vaccine does not automatically imply it will be used. Compliance with the anti-H1N1 vaccine during the 2009 influenza pandemic, for instance, was low [1], and in the decade since, vaccination rates have remained an issue of concern [2] while vaccination hesitancy has become more prevalent, leading to increases in disease outbreaks in multiple countries [3]. It is, therefore, important to understand whether or not people are willing to be vaccinated against COVID-19, as this can have large consequences for the success a vaccination programme—with potentially large health and economic consequences. In this editorial, we provide some first insights into this willingness to be vaccinated, based on a multi-country European study [4], which hopefully result in more attention for this important issue.

**Ngono S., Dabbene M., Pitou M., Sontag A., Zitte A.,** *Les anti-passe sanitaire à La Réunion : répertoires d'action et formes numériques de mobilisation collective à l'ère de la pandémie de Covid-19*, *Recherches Francophones en Sciences de l'Information et de la Communication*, 2022.

Les réseaux socionumériques constituent de réels outils de coordination pour la création et la mise en œuvre de mouvements militants et surtout contestataires. Cette recherche démontre que Facebook a permis via les pages des acteurs engagés (militants du QG Zazalés, Extinction Rébellion 974 et députés) de former le mouvement anti-passe dans le contexte réunionnais. Elle soutient que le pouvoir de mobilisation des réseaux est un moteur puissant. Mais il n'est pas suffisant sans la présence des acteurs qui, en s'appropriant la plateforme, organisent des mobilisations collectives sur une base thématique et tentent de rassembler un grand nombre d'individus à leur cause.

**Nguyen T., Boey L., Van Riet C., Dielen S., Dodion H., Giles-Vernick T., Vandaele N., Larson H.J., Peeters Grietens K., Gryseels C., Heyerdahl L.W.,** *Embracing context: Lessons from designing a dialogue-based intervention to address vaccine hesitancy*, *Front Public Health*, vol. 11, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1069199

Dialogue with people who are vaccine hesitant has been recommended as a method to increase vaccination uptake. The process of cultivating dialogue is shaped by the context in which it occurs, yet the development of interventions addressing vaccine hesitancy with dialogue often overlooks the role of context and favors relatively fixed solutions. This reflexive paper shares three key lessons related to context for dialogue-based interventions. These lessons emerged during a participatory research project to develop a pilot intervention to create open dialogue among healthcare workers in Belgium about COVID-19 vaccination concerns. Through a mixed methods study consisting of in-depth interviews, focus group discussions, and surveys, we engaged healthcare workers in the design, testing, and evaluation of a digital platform featuring text-based and video-based (face-to-face) interactions. The lessons are: (1) what dialogue means, entails, and requires can vary for a population and context, (2) inherent tension exists between helping participants voice (and overcome) their concerns and exposing them to others' ideas that may exacerbate those concerns, and (3) interactional exchanges (e.g., with peers or experts) that matter to participants may shape the dialogue in terms of its content and form. We suggest that having a discovery-orientation—meaning to work not only inductively and iteratively but also reflexively—is a necessary part of the development of dialogue-based interventions. Our case also sheds light on the influences between: dialogue topic/content, socio-political landscape, population, intervention aim, dialogue form, ethics, researcher position, and types of interactional exchanges.

**Oliu-Barton M., Pradelski BSR., Woloszko N., Guetta-Jeanrenaud L., Aghion P., Artus P., Fontanet A., Martin P., Wolff G.B.,** *The effect of COVID certificates on vaccine uptake, health outcomes, and the economy*, *Nature Communications*, vol.13(1), 2022. DOI: 10.1038/s41467-022-31394-1

In the COVID-19 pandemic many countries required COVID certificates, proving vaccination, recovery, or a recent negative test, to access public and private venues. We estimate their effect on vaccine uptake for France, Germany, and Italy using counterfactuals constructed via innovation diffusion theory. The announcement of COVID certificates during summer 2021 were associated – although causality cannot be directly inferred – with increased vaccine uptake in France of 13.0 (95% CI 9.7–14.9) percentage points (p.p.) of the total population until the end of the year, in Germany 6.2 (2.6–6.9) p.p., and in Italy 9.7 (5.4–12.3) p.p. Based on these estimates, an additional 3979 (3453–4298) deaths in France, 1133 (–312–1358) in Germany, and 1331 (502–1794) in Italy were averted; and gross domestic product (GDP) losses of €6.0 (5.9–6.1) billion in France, €1.4 (1.3–1.5) billion in Germany, and €2.1 (2.0–2.2) billion in Italy were prevented. Notably, in France, the application of COVID certificates averted high intensive care unit occupancy levels where prior lockdowns were instated.

**Paris C., Bénézit F., Geslin M., Polard E., Baldeyrou M., Turmel V., Tadié É., Garlandezec R., Tattevin P.,** *COVID-19 vaccine hesitancy among healthcare workers*, *Infectious Diseases Now*, vol. 51(5), Pages 484-487, 2021. DOI: 10.1016/j.idnow.2021.04.001

**Objective:** To characterize healthcare workers' (HCWs) intention to receive the COVID-19 vaccine by the beginning of the vaccine campaign in France. **Methods:** Data were collected on a self-administered questionnaire through the website of a tertiary care center (February 9–18, 2021). **Results:** Among 1,965 respondents, 1,436 (73.1%), 453 (23.1%), and 76 (3.9%) declared themselves in favor, hesitant, or against the COVID-19 vaccine: < 60% of auxiliary nurses and technicians intended to be vaccinated, as compared to 60–79% of nurses and support staff, and > 80% of medical staff. On multivariate analysis, age, occupation, flu vaccine history, and controversy over the AstraZeneca vaccine tolerability were independently associated with COVID-19 vaccine intention. **Conclusions:** Patterns of vaccine hesitancy related to the COVID-19 and influenza vaccines are similar among HCWs. Media communication on vaccine side effects have a dramatic effect on vaccine hesitancy. Efforts are requested to inform HCWs about the risk/benefit balance of COVID-19 vaccines.

**Peretti-Watel P., Alleaume C., Constance J., *Traitement médiatique des morts de la Covid-19: entre avalanche de chiffres et récits de vie*, Statistique et société, vol. 10(1), Pages 37-51, 2022. DOI: 10.4000/statsoc.318**

Cet article s'intéresse au traitement médiatique des victimes de la Covid-19 en France pendant le premier confinement, à partir de deux sources : d'une part les points presse quotidiens du DGS, d'autre part la description des « victimes remarquables » dans la presse écrite. Les données hebdomadaires de Santé Publique France sont aussi mobilisées. Ces données soulignaient le grand âge et le poids des comorbidités parmi les victimes, mais ces deux caractéristiques ont fait l'objet d'un traitement médiatique très partiel par les deux autres sources. Les chiffres ont été mobilisés pour décrire une épidémie massive, mortelle, dont personne n'est à l'abri, jeunes compris, pour promouvoir et justifier l'action des autorités, et enrôler le public dans la guerre contre le virus. Les récits de vie des articles nécrologiques, comme le choix des victimes pour donner un visage à l'épidémie, brossaient un tableau très similaire. D'ordinaire, on attend des chiffres qu'ils nous éclairent, qu'ils nourrissent la réflexion et le débat. Mais l'avalanche sélective de nombres lors des points presse semblait plutôt destinée à effrayer le public, et à imposer une certaine lecture de la situation, et l'absolue nécessité du confinement.

**Ramblière L., Pisarik J., Prioux M., Cagan B., Rasli S., Giron S., Lamy C., Douay C., Pasquet-Cadre A., *Caractéristiques et parcours vaccinal des personnes en situation de précarité vaccinées contre la Covid-19 sur un lieu de distribution alimentaire à Paris*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, vol. 15, Pages 2-10, 2022.**

**Contexte :** Afin de faciliter l'accès à la vaccination contre la Covid-19 des populations précaires, le Samusocial de Paris a mis en place des actions de vaccination sur un site de distribution alimentaire dans le nord parisien. Dans le contexte de l'ouverture à tous de la dose de rappel, l'objectif de ce travail était de décrire le profil des personnes ayant recours à ce dispositif plutôt qu'à un dispositif de droit commun, de comprendre leur parcours vaccinal et d'identifier les facteurs associés. **Méthode :** L'étude VEDA est une étude transversale rétrospective menée entre le 1er décembre 2021 et le 17 mars 2022 à porte de la Villette à Paris. À l'issue de leur vaccination, les personnes étaient interrogées en face-à-face dans une des différentes langues de l'enquête. **Résultat :** La majorité des 447 personnes interrogées étaient en situation de grande précarité, tant administrativement qu'au niveau des ressources et de l'hébergement. Environ 40% des personnes primo-vaccinées avaient été exposées au virus, majoritairement de manière asymptomatique. Plus d'un tiers des personnes interrogées avaient eu recours tardivement à la vaccination (après novembre 2021). Les facteurs favorisant ce recours tardif étaient d'avoir moins de 40 ans, d'être en situation de logement précaire, de ne pas avoir de couverture maladie et de ne pas fréquenter ce lieu de distribution alimentaire. **Conclusion :** Ce travail met en évidence l'intérêt d'actions de vaccination implantées sur des sites de distribution alimentaire pour toucher des populations particulièrement

éloignées des soins. Ce travail souligne l'importance de cibler les plus jeunes et les plus précaires pour leur future dose de rappel dans un contexte de fermeture progressive des centres de vaccination.

**Ridde V., André G., Bouchaud O., Bonnet E., *COVID-19 vaccination at a hospital in Paris: spatial analyses and inverse equity hypothesis*, Preprint, 2023. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.05.05.23289561v1>**

**Background:** Vaccination against SARS-CoV-2 has been deployed in France since January 2021. Evidence was beginning to show that the most vulnerable populations were the most affected by COVID-19. Without specific action for different population subgroups, the inverse equity hypothesis postulates that people in the least deprived neighbourhoods will be the first to benefit. **Methods:** We performed a spatial analysis using primary data from the vaccination centre of the Avicenne Hospital in Bobigny (Seine-Saint-Denis, France) from January 8th to September 30th, 2021. We used secondary data to calculate the social deprivation index. We performed flow analysis, k-means aggregation, and mapping. **Results:** During the period, 32,712 people were vaccinated at the study centre. Vaccination flow to the hospital shows that people living in the least disadvantaged areas were the first to be vaccinated. The number of people immunized according to the level of social deprivation then scales out with slightly more access to the vaccination centre for the most advantaged. The furthest have travelled more than 100 kilometres, and more than 1h45 of transport time to get to this vaccination centre. Access times are, on average, 50 minutes in February to 30 minutes in May 2021. **Conclusion:** The study confirms the inverse equity hypothesis and shows that vaccination preparedness strategies must take equity issues into account. Public health interventions should be implemented according to proportionate universalism and use community health, health mediation, and outreach activities for more equity.

**Roederer T., Mollo B., Vincent C., Leduc G., Sayyad-Hilario J., Mosnier M., Vandentorren S., *Estimating COVID-19 vaccine uptake and its drivers among migrants, homeless and precariously housed people in France*, Communications Medicine, vol. 3, Page 30, 2023. DOI: 10.1038/s43856-023-00257-1**

**Background:** Migrants, people experiencing homelessness (PEH), or precariously housed (PH) are at high risk for COVID-19 infection, hospitalization, and death from COVID-19. However, while data on COVID-19 vaccine uptake in these populations are available in the USA, Canada, and Denmark, we are lacking, to the best of our knowledge, data from France. **Methods:** In late 2021, we carried out a cross-sectional survey to determine COVID-19 vaccine coverage in PEH/PH residing in Ile-de-France and Marseille, France, and to explore its drivers. Participants aged over 18 years were interviewed face-to-face where they slept the previous night, in their preferred language, and then stratified for analysis into three housing groups (Streets, Accommodated, and Precariously Housed). Standardized vaccination rates were computed and

compared to the French population. Multilevel univariate and multivariable logistic regression models were built. **Results:** We find that 76.2% (95% confidence interval [CI] 74.3–78.1) of the 3690 participants received at least one COVID-19 vaccine dose while 91.1% of the French population did so. Vaccine uptake varies by stratum, with the highest uptake (85.6%; reference) in PH, followed by Accommodated (75.4%; adjusted odds-ratio=0.79; 95% CI 0.51–1.09 vs. PH) and lowest in Streets (42.0%; AOR=0.38; 95%CI 0.25–0.57 vs. PH). Use for vaccine certificate, age, socioeconomic factors, and vaccine hesitancy is associated with vaccination coverage. **Conclusions:** In France, PEH/PH, and especially the most excluded, are less likely than the general population to receive COVID-19 vaccines. While vaccine mandate has proved an effective strategy, targeted outreach, on-site vaccinations, and sensitization activities are strategies enhancing vaccine uptake that can easily be replicated in future campaigns and other settings.

**Roederer T., Mollo B., Vincent C., Leduc G., Sayyad J., Vandentorren S., Couverture vaccinale contre la Covid-19 des populations en grande précarité en Ile-de-France et à Marseille : une enquête transversale stratifiée, Médecine et Maladies Infectieuses Formation, vol. 1(2), Page S59, 2022. DOI: 10.1016/j.mmifmc.2022.03.128**

**Introduction :** Les populations en grande précarité ont été surexposées au SARS-CoV2 avec une morbi-mortalité plus importante. La vaccination de ces personnes, enjeu prioritaire souligné par différentes recommandations, se heurte néanmoins à plusieurs difficultés. Une enquête a été menée pour estimer cette couverture vaccinale, et les facteurs qui lui sont associés. **Matériels et méthodes :** Nous avons mené une enquête transversale stratifiée avec échantillonnage aléatoire par grappe à deux degrés. Entre le 15 novembre et le 22 décembre 2021, 227 sites abritant des publics précaires ont pu être investigués en Ile-de-France (IDF) et à Marseille, répartis en 6 strates. Au total, 3811 entretiens individuels ont été effectués dans la langue du participant. **Résultats :** En IDF, l'accès à la primo-vaccination a été de 79.3 % [95 % IC : 76.0-82.6] dans les centres d'hébergements, 70.4 % [67.2-73.6] dans les hôtels sociaux du « 115 », 86.1 % [83.3-88.7] dans les foyers de travailleurs, 41.3 % [22.3-60.4] dans les aires permanentes d'accueil de gens du voyage, 44.3 % [35.5-53.2] dans les bidonvilles, squats informels et à la rue. Cet accès était de 40.4 % [30.8-50.0] parmi les sans-abris à Marseille. Le schéma vaccinal initial complet (2 injections ou équivalent) y était respectivement de 75,7 % [72.2-79.3], 63.0 % [59.5-66.5], 81,6 % [78.7-84.5], 30,5 % [14.0-46.9], 38,4 % [30.4-46.5] et 32,4 % [23.1-41.8]. Cette vaccination a été effectuée principalement dans les centres de vaccination pour la population générale (54.9 % au total), tandis que le recours aux dispositifs « d'aller-vers » ont concerné 17,6 % des vaccinés. Les raisons de non-vaccination étaient davantage liées à des refus d'effectuer le vaccin plutôt qu'à des barrières d'accès, avec une crainte des effets secondaires et un sentiment d'inefficacité du vaccin. Par ailleurs, 24,2 % déclaraient le Pass Sanitaire comme la raison déterminante de leur vaccination. En analyse univariée, l'accès à la primo-vaccination est associée au fait d'avoir une couverture maladie (OR=2,6 ; 95 % IC : 2,2-3,1), un médecin habituel (OR=2.0 ; IC : 1.7-2.3), une opinion

personnelle positive sur la vaccination anti-Covid-19 (OR= 17.2 ; IC : 14.0-21.1), ainsi que celle de son entourage (OR= 4.3 ; IC : 3.4-5.4) et le fait d'avoir été sensibilisé à la vaccination par les hébergeurs (OR= 2.5 ; IC : 1.6-3.9). Il y a aussi une forte association avec le type de logement et l'environnement social, comme le reflète la disparité entre les strates. Les analyses multivariées et stratifiées sont en cours et seront présentées aux JNI. **Conclusion :** L'accès à la vaccination contre la Covid-19 est faible pour un public surexposé. Renforcer une prise en charge sociale globale et inclusive de ces personnes dans la société, s'appuyer sur des médiateurs de confiance connaissant individuellement ces personnes, et encourager les dispositifs du « aller-vers » sont autant de leviers déterminants pour améliorer la couverture vaccinale.

**Sauvayre R., L'extension de l'obligation vaccinale. Comment les dilemmes moraux s'expriment-ils entre les prescriptions et les sanctions?, Revue française d'éthique appliquée, vol. 9(1), Pages 8-10, 2020. DOI: 10.3917/rfeap.009.0008**

Depuis le 1er janvier 2018, les enfants nés à partir de cette date doivent recevoir onze vaccins obligatoires alors qu'ils s'élevaient à trois auparavant. La loi prévoit alors deux types de sanctions pour tous contrevenants à cette obligation vaccinale : l'une est pénale et l'autre est sociale. La sanction pénale soumet les parents au risque d'être condamnés pour mise en danger de la vie de leurs enfants ou de celle des autres membres de la collectivité. La sanction sociale, quant à elle, soumet les parents et leurs enfants à l'exclusion de toutes collectivités telles que l'école, la crèche ou les centres aérés. Pour ce faire, toute admission ou maintien de l'enfant au sein de ces institutions est conditionné à la présentation de la preuve de l'inoculation des onze vaccins obligatoires. Dans ce système de contraintes légales, l'obligation vaccinale pose la question de son adhésion ou de sa non-adhésion. Quels comportements éthiques s'offrent aux parents ? Quels dilemmes moraux ont-ils à examiner avant de faire un choix ?

**Sauvayre R., Le journaliste, le scientifique et le citoyen: sociologie de la diffusion de la défiance vaccinale, Hermann, Paris, 192 p, 2023.**

Avant la pandémie de Covid-19, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait placé le refus vaccinal au rang de l'une des trois plus grandes urgences de santé publique mondiale. L'OMS a constaté une chute régulière de la couverture vaccinale contre la rougeole et une recrudescence des épidémies dans le monde. Dans le même temps, les sites Internet antivaccin ont proliféré et ont fait de nombreux adeptes en usant de désinformation et de théories du complot. Ces « antivaccin », du parent au militant, se rejoignent sur un point : la peur des effets indésirables des vaccins. Plus spécifiquement, ils ont peur de voir leurs enfants développer une forme d'autisme à la suite de l'inoculation du vaccin. Cette croyance, à présent tenace, a pourtant une origine scientifique qui explique pourquoi elle s'est diffusée à ce point dans le monde entier et a fait le lit de la défiance actuelle d'une frange de la

population vis-à-vis des vaccins anti-covid. Cet ouvrage vise donc à retracer la chaîne des événements qui a mené à cette catastrophe mondiale de santé publique. Afin de comprendre comment la science a pu alimenter nombre de fausses croyances sur la vaccination, les points de vue de scientifiques, de journalistes et de citoyens sont ici examinés tour à tour.

**Sauvayre R., Vernier J., Chauvière C., *An Analysis of French-Language Tweets About COVID-19 Vaccines: Supervised Learning Approach*, JMIR Medical Informatics, vol. 10(5), 2022. DOI: 10.2196/37831**

**Background:** As the COVID-19 pandemic progressed, disinformation, fake news, and conspiracy theories spread through many parts of society. However, the disinformation spreading through social media is, according to the literature, one of the causes of increased COVID-19 vaccine hesitancy. In this context, the analysis of social media posts is particularly important, but the large amount of data exchanged on social media platforms requires specific methods. This is why machine learning and natural language processing models are increasingly applied to social media data. **Objective:** The aim of this study is to examine the capability of the CamemBERT French-language model to faithfully predict the elaborated categories, with the knowledge that tweets about vaccination are often ambiguous, sarcastic, or irrelevant to the studied topic. **Methods:** A total of 901,908 unique French-language tweets related to vaccination published between July 12, 2021, and August 11, 2021, were extracted using Twitter's application programming interface (version 2; Twitter Inc). Approximately 2000 randomly selected tweets were labeled with 2 types of categorizations: (1) arguments for (pros) or against (cons) vaccination (health measures included) and (2) type of content (scientific, political, social, or vaccination status). The CamemBERT model was fine-tuned and tested for the classification of French-language tweets. The model's performance was assessed by computing the F1-score, and confusion matrices were obtained. **Results:** The accuracy of the applied machine learning reached up to 70.6% for the first classification (pro and con tweets) and up to 90% for the second classification (scientific and political tweets). Furthermore, a tweet was 1.86 times more likely to be incorrectly classified by the model if it contained fewer than 170 characters (odds ratio 1.86; 95% CI 1.20-2.86). **Conclusions:** The accuracy of the model is affected by the classification chosen and the topic of the message examined. When the vaccine debate is jostled by contested political decisions, tweet content becomes so heterogeneous that the accuracy of the model drops for less differentiated classes. However, our tests showed that it is possible to improve the accuracy by selecting tweets using a new method based on tweet length.

**Schwarzinger M., Watson V., Arwidson P., Alla F., Luchini S., *COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics*, Lancet Public Health, vol. 6(4), Pages E210-E221, 2021. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00012-8**

**Background:** Opinion polls on vaccination intentions suggest that COVID-19 vaccine hesitancy is increasing worldwide; however, the usefulness of opinion polls to prepare mass vaccination campaigns for specific new vaccines and to estimate acceptance in a country's population is limited. We therefore aimed to assess the effects of vaccine characteristics, information on herd immunity, and general practitioner (GP) recommendation on vaccine hesitancy in a representative working-age population in France. **Methods:** In this survey experiment, adults aged 18–64 years residing in France, with no history of SARS-CoV-2 infection, were randomly selected from an online survey research panel in July, 2020, stratified by gender, age, education, household size, and region and area of residence to be representative of the French population. Participants completed an online questionnaire on their background and vaccination behaviour-related variables (including past vaccine compliance, risk factors for severe COVID-19, and COVID-19 perceptions and experience), and were then randomly assigned according to a full factorial design to one of three groups to receive differing information on herd immunity (>50% of adults aged 18–64 years must be immunised [either by vaccination or infection]; >50% of adults must be immunised [either by vaccination or infection]; or no information on herd immunity) and to one of two groups regarding GP recommendation of vaccination (GP recommends vaccination or expresses no opinion). Participants then completed a series of eight discrete choice tasks designed to assess vaccine acceptance or refusal based on hypothetical vaccine characteristics (efficacy [50%, 80%, 90%, or 100%], risk of serious side-effects [1 in 10000 or 1 in 100000], location of manufacture [EU, USA, or China], and place of administration [GP practice, local pharmacy, or mass vaccination centre]). Responses were analysed with a two-part model to disentangle outright vaccine refusal (irrespective of vaccine characteristics, defined as opting for no vaccination in all eight tasks) from vaccine hesitancy (acceptance depending on vaccine characteristics). **Findings:** Survey responses were collected from 1942 working-age adults, of whom 560 (28.8%) opted for no vaccination in all eight tasks (outright vaccine refusal) and 1382 (71.2%) did not. In our model, outright vaccine refusal and vaccine hesitancy were both significantly associated with female gender, age (with an inverted U-shaped relationship), lower educational level, poor compliance with recommended vaccinations in the past, and no report of specified chronic conditions (ie, no hypertension [for vaccine hesitancy] or no chronic conditions other than hypertension [for outright vaccine refusal]). Outright vaccine refusal was also associated with a lower perceived severity of COVID-19, whereas vaccine hesitancy was lower when herd immunity benefits were communicated and in working versus non-working individuals, and those with experience of COVID-19 (had symptoms or knew someone with COVID-19). For a mass vaccination campaign involving mass vaccination centres and communication

of herd immunity benefits, our model predicted outright vaccine refusal in 29.4% (95% CI 28.6–30.2) of the French working-age population. Predicted hesitancy was highest for vaccines manufactured in China with 50% efficacy and a 1 in 10000 risk of serious side-effects (vaccine acceptance 27.4% [26.8–28.0]), and lowest for a vaccine manufactured in the EU with 90% efficacy and a 1 in 100 000 risk of serious side-effects (vaccine acceptance 61.3% [60.5–62.1]).

**Interpretation:** COVID-19 vaccine acceptance depends on the characteristics of new vaccines and the national vaccination strategy, among various other factors, in the working-age population in France.

**Singh K., Gabriel Lima G., Chal MY., Chiyong Cha CY., Kulshrestha J., Ahn YY., Varol O., Misinformation, believability, and vaccine acceptance over 40 countries: Takeaways from the initial phase of the COVID-19 infodemic, PLoS One, vol. 17(2), 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0263381**

The COVID-19 pandemic has been damaging to the lives of people all around the world. Accompanied by the pandemic is an infodemic, an abundant and uncontrolled spread of potentially harmful misinformation. The infodemic may severely change the pandemic's course by interfering with public health interventions such as wearing masks, social distancing, and vaccination. In particular, the impact of the infodemic on vaccination is critical because it holds the key to reverting to pre-pandemic normalcy. This paper presents findings from a global survey on the extent of worldwide exposure to the COVID-19 infodemic, assesses different populations' susceptibility to false claims, and analyzes its association with vaccine acceptance. Based on responses gathered from over 18,400 individuals from 40 countries, we find a strong association between perceived believability of COVID-19 misinformation and vaccination hesitancy. Our study shows that only half of the online users exposed to rumors might have seen corresponding fact-checked information. Moreover, depending on the country, between 6% and 37% of individuals considered these rumors believable. A key finding of this research is that poorer regions were more susceptible to encountering and believing COVID-19 misinformation; countries with lower gross domestic product (GDP) per capita showed a substantially higher prevalence of misinformation. We discuss implications of our findings to public campaigns that proactively spread accurate information to countries that are more susceptible to the infodemic. We also defend that fact-checking platforms should prioritize claims that not only have wide exposure but are also perceived to be believable. Our findings give insights into how to successfully handle risk communication during the initial phase of a future pandemic.

**Tarantini C., Le risque infectieux au regard des pratiques d'acteurs: une anthropologie 'par le bas' de la gestion du risque infectieux à l'hôpital, Thèse de doctorat, EHESP, Paris, 2020.**

Partant d'une enquête ethnographique, cette thèse interroge la construction sociale des pratiques de gestion du risque infectieux chez les professionnels de santé

d'un service hospitalier de Maladies Infectieuses et Tropicales. De telles unités ont pour spécificité d'accueillir exclusivement des patients contagieux ou suspectés de l'être et de se situer en première ligne dans la réponse aux crises sanitaires épidémiques : les problèmes liés aux infections nosocomiales (IN) et la circonscription des épidémies y tiennent donc une place cruciale. Afin de répondre à ces menaces, ces unités sont équipées d'un ensemble d'objets hétérogènes destinés à limiter la circulation et la transmission des agents infectieux : savoirs experts, recommandations, équipements de protection, organisation spatiale, etc. Ces multiples objets, de natures variées mais s'inscrivant dans une visée commune, composent ce que j'appelle des dispositifs d'isolement. En outre, le service enquêté a pour particularité de se situer au centre d'un projet de lutte contre les IN – dans le cadre duquel a été réalisée cette enquête – reposant sur le développement d'une innovation sociotechnique venant renforcer ses dispositifs d'isolement : un audit « automatisé » de l'hygiène des mains. Ce travail anthropologique invite alors à se détacher de la notion de risque telle qu'appréhendue par la santé publique, et à s'intéresser aux agencements du risque par lesquels se construisent les pratiques d'acteurs. Se dévoilent ainsi certaines des lignes qui composent ces agencements, les façons dont elles se rejoignent, divergent, et jouent les unes sur les autres. C'est en suivant ces lignes que se dessinent les dynamiques sociales impliquées dans la construction des pratiques préventives face au risque infectieux, ainsi que leur caractère socialement différencié. Ces lignes peuvent être au moins de trois sortes : historiques, normatives, et sensibles. Les premières éclairent tant l'histoire longue dont sont aujourd'hui les héritiers les services de maladies infectieuses et tropicales et les dispositifs d'isolement qu'ils abritent, que les singularités d'une histoire locale, chacune façonnant, à sa manière, les visages du soin et les rapports au risque infectieux. Les secondes sont normatives, en ce sens qu'elles découlent directement des processus par lesquels les dispositifs d'isolement et les innovations socio-techniques qui s'y rattachent participent de la constitution des pratiques d'acteurs. De ces lignes s'exprime alors la question des évaluations et des jugements que les soignantes portent sur ces dispositifs, des façons dont elles composent et négocient avec eux pour s'engager dans des activités de soin qui impliquent de faire face aux dangers invisibles incarnés par les agents infectieux pathogènes. Les troisièmes sont certainement les plus occultées par les experts de la prévention, tant la question des émotions et des sentiments entre en tension avec la rationalité scientifique. Pourtant, les sentiments de peur et de dégoût, tout comme l'expérience de la saleté associée à ce dernier, sont au fondement de formes de socialisations et de stratégies professionnelles centrales dans la construction des rapports au risque infectieux. À l'heure où les résistances bactériennes s'imposent comme un nouveau défi dans la lutte contre les IN, et où les maladies (ré)émergentes sont au centre des préoccupations des autorités sanitaires, les professionnels de santé, et plus encore ceux de « première ligne » exerçant dans des services de maladies infectieuses et tropicales, jouent un rôle décisif dans la lutte contre ces nouveaux risques infectieux. Mettre au jour les ancrages sociaux du risque par la réalisation d'études empiriques qualitatives

constitue alors, à n'en pas douter, un enjeu essentiel pour contribuer à la prévention des infections nosocomiales et à la gestion de ces nouvelles épidémies. De nombreuses autres lignes restent à explorer.

**Tarantini C., Des soignants à l'épreuve des vaccins et de l'obligation. De la persuasion à la contrainte, penser l'éthique?** in Israel-Jost V., Weil-Dubuc P-L., *Éthique vaccinale*, 167-186 (Érès, 2023).

**D'une éthique de la persuasion à une éthique de la contrainte?**

L'obligation, une mesure historique

L'hésitation, un concept récent

**De la persuasion à la contrainte, penser l'éthique**

**L'enquête**

Vaccins et risques associés

Politiques vaccinales

**Conclusion**

**Tareau M-A., Vignier N., Mergeay-Fabre M., Clerc Renaud A., Mulot S., Odonne G., Epelboin L., Journée scientifique COVID et société en Guyane et aux Antilles – 25 Mars 2022- Cayenne, Guyane, Médecine tropicale et sante internationale, Revue Médecine Tropicale et Santé Internationale (MTSI), vol. 2(3), 2022. DOI: 10.48327/mtsi.v2i3.2022.270**

Les thématiques abordées sont :

Épidémiologie du Covid-19 en Guyane 2020-2022

Le Covid-19 au CHU de la Martinique: saison 1 à 5

Étendue de la transmission du Covid-19 dans la population guyanaise: le projet ÉPICOVID

Covid-19 et mortalité en Guadeloupe

L'adaptation des médecines créoles guyanaise et haïtienne à l'épidémie de Covid-19 – réponses phytothérapeutiques et représentations

Utilisation de la pharmacopée locale et hésitation vaccinale en Guyane

La place des plantes aromatiques et médicinales (PAM) de l'ethnopharmacopée de Martinique dans la prévention et le traitement de l'infection par le SARSCoV-2

Deux ans de Covid-19: évolution de la perception de la vaccination chez les soignants français au cours de la pandémie

Covid-19 en Guyane: un virus, un vaccin, des peuples

La politisation du rapport au Covid et à son vaccin en Guadeloupe

Attitudes des soignants de Guyane à l'égard du vaccin contre le Covid-19

Vécu de l'obligation vaccinale contre le Covid-19 par les soignants en Guyane

Caractérisation et suivi des hésitations vaccinales dans la population guyanaise

Accéder à l'eau en temps de crise sanitaire: le service public d'eau potable à l'épreuve du Covid-19 en Guyane

Saint-Georges-de-l'Oyapock à l'épreuve de la pandémie de Covid-19: habiter la frontière France-Brésil au temps des fermetures et des gestions de crise (2021)

Déferlantes, ressac et moutons: quels indices psychosociétaux de la marée Covid-19 en Guyane?

**Tran Kiem C., Massonnaud C.R., Levy-Bruhl D., Poletto C., Colizza V., Bosetti P., Fontanet A., Gabet A., Olié V., Zanetti L., Boëlle P.Y., Crépey P., Cauchemez S., A modelling study investigating short and medium-term challenges for COVID-19 vaccination: From prioritisation to the relaxation of measures, EClinicalMedicine, vol. 38, 2021. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101001**

**Background:** The roll-out of COVID-19 vaccines is a multi-faceted challenge whose performance depends on pace of vaccination, vaccine characteristics and heterogeneities in individual risks. **Methods:** We developed a mathematical model accounting for the risk of severe disease by age and comorbidity, and transmission dynamics. We compared vaccine prioritisation strategies in the early roll-out stage and quantified the extent to which measures could be relaxed as a function of the vaccine coverage achieved in France. **Findings:** Prioritizing at-risk individuals reduces morbi-mortality the most if vaccines only reduce severity, but is of less importance if vaccines also substantially reduce infectivity or susceptibility. Age is the most important factor to consider for prioritization; additionally accounting for comorbidities increases the performance of the campaign in a context of scarce resources. Vaccinating 90% of  $\geq 65$  y.o. and 70% of 18-64 y.o. before autumn 2021 with a vaccine that reduces severity by 90% and susceptibility by 80%, we find that control measures reducing transmission rates by 15-27% should be maintained to remain below 1000 daily hospital admissions in France with a highly transmissible variant (basic reproduction number  $R_0 = 4$ ). Assuming 90% of  $\geq 65$  y.o. are vaccinated, full relaxation of control measures might be achieved with a vaccine coverage of 89-100% in 18-64 y.o or 60-69% of 0-64 y.o. **Interpretation:** Age and comorbidity-based vaccine prioritization strategies could reduce the burden of the disease. Very high vaccination coverage may be required to completely relax control measures. Vaccination of children, if possible, could lower coverage targets necessary to achieve this objective.

**Tran V-T., Sidorkiewicz S., Péan C., Ravaut P., Impact of an interactive web tool on patients' intention to receive COVID-19 vaccination: a before-and-after impact study among patients with chronic conditions in France, BMC Medical Informatics and Decision, vol. 21, Pages 228, 2021. DOI: 10.1186/s12911-021-01594-8**

**Objectives:** In France, about 30% of the population refuses COVID-19 vaccination outright, and 9 to 40% are hesitant. We developed and evaluated an interactive web tool providing transparent and reliable information

on the benefits and risks of COVID-19 vaccination. **Methods:** The most recent scientific data at the time of the study were implemented into an interactive web tool offering individualized information on the risks of COVID-19 infection-related events versus vaccination-related serious adverse events. The tool was evaluated during a before-and-after impact study nested in ComPaRe, a French e-cohort of adult patients with chronic conditions. Primary outcome was the proportion of patients intending to receive vaccination after using the tool, among those not intending to receive it at baseline. **Results:** Between January 8 and 14, 2021, we enrolled 3152 patients in the study [mean age 55.2 (SD: 16.9), 52.9% women and 63% with  $\geq 2$  chronic conditions]. Before consulting the tool, 961 (30.5%) refused to be vaccinated until further data on efficacy/safety was obtained and 239 (7.5%) outright refused vaccination. Among these 1200 patients, 96 (8.0%, number needed to treat: 12.5) changed their mind after consulting the tool and would subsequently accept vaccination. **Conclusions:** Our interactive web tool represents a scalable method to help increase the intent to receive COVID-19 vaccination among patients with chronic conditions and address vaccine hesitancy. Since April 2021, our tool has been embedded on the official webpage of the French Government for COVID-19 information.

**Vallée A., Fourn E., Majerholc C., Touche P., Zucman D., COVID-19 Vaccine Hesitancy among French People Living with HIV, Vaccines, vol. 9(4), 2021. DOI: 10.3390/vaccines9040302**

People living with HIV are a high-risk population concerning the coronavirus 19 (COVID-19) infection, with a poorer prognosis. It is important to achieve high COVID-19 vaccination coverage rates in this group as soon as possible. This project used self-reporting to assess vaccine hesitancy and acceptance among people living with HIV towards the novel COVID-19 vaccine. Sixty-eight (28.7%) participants among the 237 declared their hesitancy to be vaccinated against COVID-19. Participants who expressed concerns about their health ( $p < 0.001$ ), the requirement of mandatory COVID-19 vaccination ( $p = 0.017$ ), and their chronic disease status ( $p = 0.026$ ) were independently associated with the acceptance of vaccination. Conversely, participants presenting general vaccine refusal ( $p < 0.001$ ), concerns about the serious side effects of COVID-19 vaccines ( $p < 0.001$ ), and those already thinking having an immune status to COVID-19 ( $p = 0.008$ ) were independently associated with COVID-19 vaccine hesitancy. Our results suggest that vaccine strategy would be more successful in France with a communication strategy emphasizing the collective benefits of herd immunity in the population living with HIV and reassuring patients with chronic diseases about the safety of the proposed vaccines.

**Vaux S., Gautier A., Nassany O., Bonmarin I., Vaccination acceptability in the French general population and related determinants, 2000-2021, Vaccine, vol. 41(42), Pages 6281-6290, 2023. DOI: 10.1016/j.vaccine.2023.08.062**

**Background:** This study describes the evolution of vaccination acceptability and associated determinants in the French general population between 2000 and 2021, and vaccinations with the highest vaccine hesitancy between 2010 and 2021. **Methods:** Data were collected from the nine national 'Health Barometer' cross-sectional surveys conducted between 2000 and 2021. These surveys included French-speaking individuals aged 18-75 years old who were selected through randomly generated landline and mobile phone numbers. Participants were asked about their acceptability of vaccination in general and their vaccine hesitancy toward any particular vaccinations. Determinants of vaccination acceptability were studied using univariate and multivariate Poisson regressions. **Results:** The proportion of persons who found vaccination acceptable in general (i.e., answering "very" or "somewhat" favourable in the survey interview) decreased from 91.1% in 2000 to 61.2% in 2010 (the latter year coinciding with the 2009 H1N1 influenza pandemic), increased in 2014 (78.8%), slightly fluctuated until 2019 (74.2%), and increased again in both 2020 (80.0%) and 2021 (82.5%) during the COVID-19 pandemic. Irrespective of the year, acceptability was higher among persons with higher incomes, those with a higher education level, and individuals not living alone. In 2021, for the first time, vaccination acceptability was higher among persons over 44 years old (versus 18-24 year-olds) and among retired persons (versus workers). The highest hesitancy rate for a vaccine was for the 2009 H1N1 influenza virus in 2010 (41% answering "somewhat" or "very" unfavourable). In 2021, the highest rate was for the COVID-19 vaccine (21%). **Discussion:** Unlike the experience of the 2009 AH1N1 influenza pandemic, which led to a collapse in vaccination acceptability among the French general population, acceptability continued to increase during the COVID-19 pandemic. However, the pre-2010 level was not reached. Our results show a tendency towards a widening social and economic gap in terms of vaccine acceptability over time.

**Verger P., Botelho-Nevers E., Garrison A., Gagnon D., Gagneur A., Gagneux-Brunon A., Dubé E., Vaccine hesitancy in health-care providers in Western countries: a narrative review, Expert Review of Vaccines, vol. 21(7), Pages 909-927, 2022. DOI: 10.1080/14760584.2022.2056026**

**Introduction:** Vaccine hesitancy (VH) is a leading cause of suboptimal vaccine uptake rates worldwide. The interaction between patients and health-care providers (HCPs) is the keystone in addressing VH. However, significant proportions of HCPs, including those who administer vaccines, are personally and professionally vaccine-hesitant. **Areas covered:** This narrative review sought to characterize the nature, extent, correlates, and consequences of VH among HCPs. We included 39 quantitative and qualitative studies conducted in Western countries, published since 2015, that assessed VH among HCPs in general, for several vaccines. Studies were

reviewed using the WHO 3Cs model – (lack of) confidence, complacency, and (lack of) convenience. **Expert opinion:** Despite the lack of validated tools and substantial heterogeneity in the methods used to measure VH among HCPs, this review confirms its presence in this population, at frequencies that vary by country, profession type, setting, and level of medical education. Lack of knowledge and mistrust in health authorities/pharmaceutical industry/experts were among its principal drivers. Improving the content about vaccination in HCPs' training programs, facilitating access to reliable information for use during consultations, and developing and validating instruments to measure HCPs' VH and its determinants are key to addressing VH among HCPs.

**Verger P., Cogordan C., Fressard L., Gosselin V., Donato X., Biferi M., Verlomme V., Sonnier P., Meur H., Malfait P., Berthiaume P., Ramalli L., Gagneur A.,** *A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial, Eurosurveillance, vol. 28(38), 2023. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2023.28.38.2200819*

**Background:** Despite childhood vaccine mandates imposed in 2018 in France, parental vaccine hesitancy (VH) remains frequent. Interventions in Quebec, Canada, applying motivational interviewing (MI) techniques have successfully reduced parents' VH for childhood immunisations. **Aim:** To determine whether MI intervention for mothers in maternity wards in the days after birth in France could significantly reduce VH, increase intentions to vaccinate (VI) their child at 2 months and reduce VH social inequalities. **Methods:** We conducted a parallel-arm multicentre randomised controlled trial from November 2021 to April 2022 to compare impacts of MI performed by MI-trained midwives (intervention) vs a vaccination leaflet (control). We included 733 mothers from two maternity hospitals in south-eastern France, randomly assigned either arm. The validated Parents Attitudes about Childhood Vaccines questionnaire was used before and after MI or leaflet to assess mothers' VH (13 items, 0–100 score) and VI (1 item, 1–10 score). Difference-in-difference (D-I-D) models were used to estimate net impact of MI vs leaflet for the entire sample and stratified by VH and education level. **Results:** Motivational interview intervention reduced mothers' VH score by 33% ( $p < 0.0001$ ) and increased VI by 8% ( $p < 0.0001$ ); the effect was largest for the highest initial VH levels. D-I-D analyses estimated net VH decrease at 5.8/100 points ( $p = 0.007$ ) and net VI increase at 0.6/10 points ( $p = 0.005$ ). Net VH decrease was highest for high initial VH levels and low education levels. **Conclusions:** Our results show positive effects of MI intervention, and means of its implementation should be investigated in France.

**Verger P., Fressard L., Soveri A., Dauby N., Fasce A., Karlsson L., Lewandowsky S., Schmid P., Dubé E., Gagneur A.,** *An instrument to measure psychosocial determinants of health care professionals' vaccination behavior: Validation of the Pro-VC-Be questionnaire, Expert Review of Vaccines, vol. 21(5), Pages 693-709,*

**2022. DOI: 10.1080/14760584.2022.2046467**

**Objectives:** The lack of validated instruments assessing vaccine hesitancy/confidence among health care professionals (HCPs) for themselves, and their patients led us to develop and validate the Pro-VC-Be instrument to measure vaccine confidence and other psychosocial determinants of HCPs' vaccination behavior among diverse HCPs in different countries. **Methods:** Cross-sectional survey in October-November 2020 among 1,249 GPs in France, 432 GPs in French-speaking parts of Belgium, and 1,055 nurses in Quebec (Canada), all participating in general population immunization. Exploratory and confirmatory factor analyses evaluated the instrument's construct validity. We used HCPs' self-reported vaccine recommendations to patients, general immunization activity, self-vaccination, and future COVID-19 vaccine acceptance to test criterion validity. **Results:** The final results indicated a 6-factor structure with good fit: vaccine confidence (combining complacency, perceived vaccine risks, perceived benefit-risk balance, perceived collective responsibility), trust in authorities, perceived constraints, proactive efficacy (combining commitment to vaccination and self-efficacy), reluctant trust, and openness to patients. The instrument showed good convergent and criterion validity and adequate discriminant validity. **Conclusions:** This study found that the Pro-VC-Be is a valid instrument for measuring psychosocial determinants of HCPs' vaccination behaviors in different settings. Its validation is currently underway in Europe among various HCPs in different languages.

**Verger P., Peretti-Watel P., Gagneux-Brunon A., Botelho-Nevers E., Sanchez A., Gauna f., Fressard L., Bonneton M., Launay O., Ward J.K.,** *Acceptance of childhood and adolescent vaccination against COVID-19 in France: a national cross-sectional study in May 2021, Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. 17(12), Pages 5082-5088, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2021.2004838*

The French health authorities extended vaccination against COVID-19 to adolescents in June 2021, during the epidemic resurgence linked to the delta variant and because of insufficient vaccination coverage to ensure collective protection. In May 2021, we conducted a national online cross-sectional survey of 2533 adults in France to study their attitudes toward COVID-19 vaccines and their acceptance of child/ adolescent vaccination according to targeted age groups (<6 years; 6–11; 12–17) and its determinants. We applied a multi-model averaged logistic regression for each of these age groups to study the determinants of favorability to vaccination. Among the respondents, 62.7% (1597) accepted COVID-19 vaccination for adolescents, 48.3% (1223) for children aged 6–11 years, and only 31% (783) for children under 6 years. Acceptance increased with fear of contracting COVID-19 and trust in institutions and decreased as the COVID-19 vaccine risk perception score increased. People favorable to vaccination in general and those sensitive to social pressure were also more often favorable to vaccinating children/ adolescents than those who were not. Drivers of acceptance were ranked differently for the different age groups. Understanding these differences is essential to anticipating obstacles to

vaccination of these age groups and designing appropriate information and motivational strategies to support it.

**Verger P., Scronias D., *Changes in general practitioners' attitudes toward COVID-19 vaccination after first interim results: a longitudinal approach in France, Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. 17(10), Pages 3408-3412, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2021.1943990***

We assessed whether the a priori acceptance by French general practitioners (GPs) of COVID-19 vaccines changed after the announcements about them in November 2020. In all, between two surveys in October-November and in November-December 2020, acceptance of COVID-19 vaccines increased among 16.9% of GPs and decreased among 23.0%. Among those with high acceptance in October-November (52.5%), 11.6% became hesitant-reluctant in November-December; in those with initial hesitancy-reluctance (24.6%), 15.2% showed high acceptance. Deteriorating acceptance was significantly associated with GPs' distrust in the Ministry of Health and a priori concerns about the safety of vaccines developed during an epidemic; the reverse was found for improving acceptance. In addition, better acceptance was more likely among GPs who perceived the medical severity of COVID-19 to be high and was less common among women. During a severe pandemic, GPs' trust in health institutions and perception of safety issues remain important predictors of their attitudes toward new vaccines. Vigilance is needed regarding health professionals' reactions to events that may cast doubt on the safety or efficacy of certain COVID-19 vaccines. Personalized approaches should be considered and tested to address their concerns as the situation and knowledge evolve.

**Verger P., Scronias D., Bergeat M., Chaput H., Dubé E., Gagneur A., Dauby N., *Vaccination contre la Covid-19 : trois médecins sur quatre interrogés en octobre-novembre 2020 y étaient a priori favorables, Études et résultats, vol. 1178, 2021.***

Au cours des mois d'octobre et de novembre 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés sur leurs perceptions et opinions quant aux futurs vaccins contre la Covid-19. Trois médecins généralistes sur quatre accepteraient a priori de se faire vacciner contre la Covid-19 et de recommander le vaccin à leurs patients. Les autres médecins sont hésitants ou réticents. Ces derniers sont plus souvent les médecins généralistes préoccupés par la sécurité des futurs vaccins, ceux n'ayant pas confiance dans le ministère chargé de la santé pour s'assurer de la sécurité des vaccins ou qui, en temps normal, hésitent à suivre les recommandations vaccinales pour leurs patients à risque. D'autres enquêtes menées en Belgique francophone auprès de médecins généralistes et au Québec auprès d'infirmières montrent des résultats comparables à ce qui est observé en France.

**Verger P., Scronias D., Dauby N., Adedzi K.A., Gobert C., Bergeat M., Gagneur A., Dubé E., *Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, Eurosurveillance, vol. 26(3), 2021. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047***

In October and November 2020, we conducted a survey of 2,678 healthcare workers (HCWs) involved in general population immunisation in France, French-speaking Belgium and Quebec, Canada to assess acceptance of future COVID-19 vaccines (i.e. willingness to receive or recommend these) and its determinants. Of the HCWs, 48.6% (n = 1,302) showed high acceptance, 23.0% (n = 616) moderate acceptance and 28.4% (n = 760) hesitancy/reluctance. Hesitancy was mostly driven by vaccine safety concerns. These must be addressed before/during upcoming vaccination campaigns.

**Verger P., Scronias D., Fradier Y., Meziani M., Ventelou B., *Online study of health professionals about their vaccination attitudes and behavior in the COVID-19 era: addressing participation bias, Human Vaccines & Immunotherapeutics, vol. 17(9), Pages 2934-2939, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2021.1921523***

Online surveys of health professionals have become increasingly popular during the COVID-19 crisis because of their ease, speed of implementation, and low cost. This article leverages an online survey of general practitioners' (GPs') attitudes toward the soon-to-be-available COVID-19 vaccines, implemented in October–November 2020 (before the COVID-19 vaccines were authorized in France), to study the evolution of the distribution of their demographic and professional characteristics and opinions about these vaccines, as the survey fieldwork progressed, as reminders were sent out to encourage them to participate. Focusing on the analysis of the potential determinants of COVID-19 vaccine acceptance, we also tested if factors related to survey participation biased the association estimates. Our results show that online surveys of health professionals may be subject to significant selection bias that can have a significant impact on estimates of the prevalence of some of these professionals' behavioral, opinion, or attitude variables. Our results also highlight the effectiveness of reminder strategies in reaching hard-to-reach professionals and reducing these biases. Finally, they indicate that weighting for nonparticipation remains indispensable and that methods exist for testing (and correcting) selection biases.

**Vignier N., Brureau K., Granier S., Breton J., Michaud C., Gaillet M., Agostini C., Ballet M., Nacher M., Valdes A., Abboud P., Adenis A., Djossou F., Epelboin L., Douine M., Attitudes towards the COVID-19 Vaccine and Willingness to Get Vaccinated among Healthcare Workers in French Guiana: The Influence of Geographical Origin, Vaccines, vol. 9(6), Page 682, 2021. DOI: 10.3390/vaccines9060682**

**Background:** In the context of the global COVID-19 pandemic and the expansion of the more transmissible 20J/501Y.V3 (Gamma) variant of concern (VOC), mRNA vaccines have been made available in French Guiana, an overseas French territory in South America, from mid-January 2021. This study aimed to estimate the willingness to be vaccinated and the socio-demographic and motivational correlates among Health Care Workers (HCWs) in French Guiana. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted from January 22 to March 26, 2021 among a sample of HCWs in French Guiana. They were asked about their willingness to get vaccinated against COVID-19 and vaccine hesitancy, vaccine uptake and vaccines attitudes. Factors associated with willingness to get vaccinated have been analyzed with ordinal logistic regression, using Stata software. **Results:** A total of 579 HCWs were interviewed, including 220 physicians and 200 nurses most often working in hospital (54%) or in the liberal sector (22%). Overall, 65.6% of respondents reported that they were willing or had already been vaccinated against COVID-19, while 24.3% of respondents reported that they did not want to get vaccinated against COVID-19 and 11.2% were unsure. HCWs were more willing to get vaccine if they were older, were worried about COVID-19 and were confident in the management of epidemic. Conversely, participants were less likely to have been vaccinated or willing to if they were nurses or of another non-medical profession, born in French Guiana, feared adverse effects, or if they did not trust pharmaceutical companies and management of the epidemic by authorities. **Conclusion:** Negative attitudes towards vaccines are a major public health concern among HCWs in French Guiana when considering the current active epidemic with Gamma VOC. General vaccine hesitancy and concerns about future side effects in particular represent important barriers. Low confidence in government and science are significant in COVID-19 vaccine refusal among non-medical staffs. Public health messaging with information on vaccine safety should be tailored to address these concerns. The specific challenges of HCWs from French Guiana must be taken into account.

**Walid O., Le Duc Banaszuk A., Bruel S., Mueller J.E., Thilly N., Gagneux-Brunon A., Un jeu sérieux pour augmenter l'acceptabilité de la vaccination HPV chez les collégiens : satisfaction et intentions de vaccination chez les utilisateurs, Médecine et Maladies Infectieuses Formation, vol. 2(2), Pages S13, 2023. DOI: 10.1016/j.mmifmc.2023.03.034**

**Introduction :** La couverture vaccinale (CV) contre HPV demeure en dessous de 50% en France, entre autres à cause de faibles connaissances de la part des adolescents – cible de la vaccination – et de leur famille à ce sujet. Le recours aux technologies numériques est devenu un moyen de promouvoir la prévention primaire incluant la

vaccination. L'objectif principal est d'évaluer le degré de satisfaction des collégiens et des professionnels scolaires autour d'un jeu sérieux portant sur la vaccination HPV. L'objectif secondaire est de mesurer l'intention vaccinale de ces adolescents après avoir joué à ce dernier. **Matériels et méthodes :** Le jeu sérieux est un des outils développés dans le cadre de la composante « Education, Motivation, Mobilisation » d'un projet de recherche interventionnelle pour augmenter l'acceptabilité de la vaccination HPV chez les adolescents. Il a été utilisé en classe de 4ème et 3ème lors de séances d'éducation sur HPV. L'évaluation du degré de satisfaction des collégiens du jeu sérieux ainsi que la mesure de leurs intentions vaccinales reposait sur une étude quantitative menée par le biais d'un questionnaire auto-administré. Trois focus groups (6 à 10 participants par focus group) ont été menés par visioconférence auprès des infirmières scolaires, enseignants, personnels de direction et d'éducation dans les groupes concernés des collèges participants. **Résultats :** Sur un total de 5784 connexions au jeu sérieux, 5468 d'entre elles (94,5) correspondaient à celles des élèves, filles et garçons des classes de 3ème et 4ème. En fin du jeu, n=1422 collégiens (soit 26%) ont répondu au questionnaire de satisfaction en ligne, pour lequel 1048 élèves (74%) avaient attribué une note entre 4 et 5/5 au jeu. Bien que 811 élèves (57%) déclaraient avoir de bonnes connaissances sur HPV avant de jouer au jeu (61 % des filles et 52 % des garçons), 1273 élèves (89,5%) considéraient avoir appris de nouvelles choses grâce à ce dernier (89 % des filles et 90 % des garçons), et 1197 (84,2%) déclaraient mieux comprendre la nécessité de se faire vacciner contre les papillomavirus. Par suite, 880 élèves (61,9%) ont déclaré avoir l'intention de se faire vacciner, irrespectivement de leur statut vaccinal. Les focus groups ont révélé que le jeu sérieux a été bien apprécié par les intervenants qui l'ont considéré comme un outil pratique, ludique et amusant. Néanmoins, des difficultés logistiques d'accès au jeu dans l'enceinte des écoles ont été évoqués, à savoir des problèmes de connexion et le manque de matériel informatique. **Conclusion :** L'utilisation d'un jeu sérieux dans la promotion vaccinale HPV a été très favorablement évalué par les collégiens et professionnels scolaires. L'outil semble avoir amélioré les connaissances des collégiens, Les intentions de vaccination observées se rapprochent de l'objectif de 60 % de couverture vaccinale du plan cancer 2014-2019. Les résultats sur l'impact de l'intervention « Education, Motivation, Mobilisation » sont attendus en 2023.

**Wang S., Madrisotti F., Out of step: Preventive measures among people of chinese origin in France during the Covid-19 pandemic, in Wang S., Chinese in France amid the Covid-19 pandemic, 72-101 (Brill, 2023)**

This chapter analyzes how people of Chinese origin have used protective measures during the pandemic and, unlike the general French population, anticipated the need for them. In particular, the first-generation migrants began to anticipate this need in January 2020, wearing masks on public transportation and in public places well before the French-born Chinese. The vast majority of our respondents had overwhelmingly adopted preventive measures by the beginning of March 2020, just before the general lockdown imposed by the French government. The French

government started to recommend protective and social distancing measures on in mid-March 2020. People of Chinese origin said that they felt a large gap with the French population in the adoption of preventive measures. First-generation migrants quickly became deeply concerned about the emergence of the pandemic in China. They began to protect themselves early on, following the instructions and advice of Chinese authorities disseminated on official media and social media, particularly WeChat. Descendants became aware of conditions in China from their parents and relatives living in China. However, they maintained a certain distance, and, in line with the announcements by French authorities, did not believe that the virus posed a major danger in France. Finally, descendants adopted protective practices in a relatively flexible manner, particularly with the goal of protecting and pacifying their parents. Descendants saw themselves as in between and caught in a contradictory position. As Covid-19 conditions in France deteriorated, the attitudes of descendants about the virus began to resemble those of their parents and differ from those of their French relatives, friends, and colleagues. The last section of this chapter focuses on vaccination practices and respondents' perceptions of vaccines as one way to protect themselves.

**Ward J.K., 4. D'une pandémie à l'autre : la France est-elle un pays d'antivaccins ?, in Pandémies (ed. Claudia Senik) 63-82 (La Découverte, 2022). DOI:10.3917/dec.senik.2022.01.0063.**

La France est-elle un pays d'antivaccins ? Le 19 juin 2019, quelques mois avant le déclenchement de la pandémie de covid-19, Le Figaro publiait un article intitulé « Vaccins : les Français sont les plus sceptiques au monde ». Comme de nombreux autres publiés cette semaine-là, cet article se faisait l'écho d'une enquête comparant les attitudes à l'égard des vaccins dans cent quarante-quatre pays et montrant qu'environ un tiers des Français ne croyaient pas que les vaccins sont sûrs [Gallup, 2019]. L'émergence de la défiance des Français envers les vaccins dans les médias grand public ne date pas de 2019 : trois ans auparavant, la presse utilisait les mêmes titres pour commenter une étude portant sur soixante-sept pays cette fois-ci [Larson et al., 2016]. Cette question s'est imposée à l'agenda public à partir de l'épidémie de grippe H1N1 de 2009, portée par la publication de nouvelles enquêtes, par l'émergence de plusieurs controverses autour de la sécurité des vaccins, mais aussi par la résurgence d'épidémies de rougeole [Guimier, 2016].

**Ward J.K., Que nous disent les réticences du public à l'égard des vaccins contre la Covid-19 des rapports ordinaires à la science ?, Annales des Mines, vol. 108(4), Pages 78-81, 2022. DOI: 10.3917/re1.108.0078**

In France, the Covid-19 epidemic occurred after a decade of debate about vaccines. Numerous studies have shown that reluctance to use vaccines is particularly widespread in our country. This reluctance is not only a public health issue, but has also been at the heart of recent debates about the evolution of ordinary relationships with science. In this article, we present the state of knowledge about the

reticence towards vaccination against Covid-19. What do they tell us about ordinary relations to science? We will see that they lead us to distance ourselves from certain current commonplaces concerning mistrust of science.

**Ward J.K., Politisation et rapports ordinaires aux vaccins. Premiers enseignements de l'épidémie de Covid-19, L'Année sociologique, vol. 73(2), Pages 267-294, 2023. DOI: 10.3917/anso.232.0267**

L'influence des identités et croyances politiques sur les attitudes à l'égard d'une grande diversité d'aspects de l'épidémie de Covid-19 a été soulignée dès les débuts de cette crise. Dans cet article, nous dressons un bilan de ce que les enquêtes par questionnaire réalisées au cours de l'épidémie nous disent de la relation entre vaccination et politisation. Nous souhaitons également faire un état des lieux des débats internationaux sur l'influence des identités politiques sur les attitudes à l'égard de la santé, la médecine et la science plus généralement. Les approches ancrées en psychologie cognitive et sociale dominent cette littérature. À partir du cas français, nous montrerons les apports, mais aussi les limites de ces approches. Nous proposerons certaines pistes d'articulation entre cette littérature et la sociologie française des rapports ordinaires à la politique. Ces pistes permettent de mieux comprendre la place que peuvent avoir les rapports ordinaires à la politique dans les rapports à la santé.

**Ward J.K., Alleaume C., Peretti-Watel P., theCOCONEL Group., The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue, Social Science & Medicine, vol. 265, 2020. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113414**

As Covid-19 spreads across the world, governments turn a hopeful eye towards research and development of a vaccine against this new disease. But it is one thing to make a vaccine available, and it is quite another to convince the public to take the shot, as the precedent of the 2009 H1N1 influenza illustrated. In this paper, we present the results of four online surveys conducted in April 2020 in representative samples of the French population 18 years of age and over (N=5018). These surveys were conducted during a period when the French population was on lockdown and the daily number of deaths attributed to the virus reached its peak. We found that if a vaccine against the new coronavirus became available, almost a quarter of respondents would not use it. We also found that attitudes to this vaccine were correlated significantly with political partisanship and engagement with the political system. Attitudes towards this future vaccine did not follow the traditional mapping of political attitudes along a Left-Right axis. The rift seems to be between people who feel close to governing parties (Centre, Left and Right) on the one hand, and, on the other, people who feel close to Far-Left and Far-Right parties as well as people who do not feel close to any party. We draw on the French sociological literature on ordinary attitudes to politics to discuss our results as well as the cultural pathways via which political beliefs can affect perceptions of vaccines during the COVID-19 pandemic.

Ward J.K., Cafiero F., Peretti-Watel P., *Governing by press release?*, *Infectious Diseases Now*, vol. 51, Pages 501-502, 2021. DOI: 10.1016/j.idnow.2020.12.009

No Abstract

Ward J.K., Cortaredona S., Gauna F., Peretti-Watel P., *Partisan cues provide a very limited explanation of political differences in intentions to vaccinate against COVID-19 in France*, Preprint, 2023. <https://osf.io/preprints/psyarxiv/aghvc>

In the past ten years, increasing attention has been paid to the influence of political identities on attitudes towards vaccines. To explain partisan differences in attitudes to vaccines, researchers have tended to focus on a “top-down” approach combining partisan cues and motivated reasoning. In this paper, we study the evolution of intentions to vaccinate against COVID-19 over time by drawing on 34 cross-sectional surveys covering a period of approximately a year and a half (March 2020-June 2021, n=38 416). Across the whole period, people who felt closest to parties on the Far Right, the Far Left and those who felt closest to no party at all were more likely to not intend to vaccinate than people who felt closest to parties on the Left, the Right and at the Center. To explain partisan differences in attitudes to vaccines, researchers have focused on a “top-down” approach combining partisan cues and motivated reasoning. We show that this approach can explain only very partly these results and that it does not pay sufficient attention to disengagement with politics. We conclude by advocating for a better articulation between work on cognitive mechanisms and work on the strategies deployed by partisan organisations to gain followers.

Ward J.K., Cortaredona S., Touzet H., Gauna F., Peretti-Watel P., *Explaining political differences in attitudes to vaccines in France: partisan cues, disenchantment with politics and political sophistication*, Preprint, 2023. <https://osf.io/preprints/psyarxiv/5mbnf>

In this article, we contribute to current debates on the role of partisan cues and political sophistication in explaining vaccine hesitancy by drawing on surveys conducted in France. We test whether partisan differences in attitudes to vaccines are best explained by partisan cues or by parties' differences in propensity to attract people who distrust the actors involved in vaccination policies. We find a small effect of partisan cues and a much stronger effect of trust. But more importantly, we show that the more politically sophisticated are less vaccine hesitant and that the non-partisan are the biggest and most vaccine-hesitant group. To expose the implications of these results, we draw on the sociology of symbolic boundaries and the sociology of disenchantment with politics. We argue that the more politically sophisticated are more likely to be made aware of when politicians cross the lines of acceptable political debate.

Ward J.K., Gauna F., Gagneux-Brunon A., Botelho-Nevers E., Cracowski J-L., Khouri C., Launay O., Verger P., Peretti-Watel P., *The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination*, *Nature Medicine*, vol. 28(2), Pages 232-235, 2022. DOI: 10.1038/s41591-021-01661-7

The passe sanitaire increased levels of vaccination, but to a lower extent among the most vulnerable, and did not reduce vaccine hesitancy itself, showing the importance of outreach to underserved communities and the potential limits of mandatory vaccination policies.

Public authorities in many countries are considering mandating vaccination against COVID-19 for the whole eligible population<sup>1</sup>. Most countries are confronted with the difficulties of reaching the vaccination rates obtained for diseases such as measles, which are often above 95%. During the summer of 2021, French authorities implemented a health pass, or passe sanitaire, requiring everyone aged 12 and older to present proof of vaccination or a negative test for SARS-CoV-2 to access a wide array of public spaces, including bars, libraries and hospitals. The introduction of the passe sanitaire markedly increased the number of people vaccinated against COVID-19. But, as of November 2021, coverage is plateauing at around 90% of the eligible population and a debate has arisen on whether the next step should be mandating this vaccination.

There are lessons to be learnt from the French experience with the health pass that contribute to the current debate on mandatory COVID-19 vaccination.

Ward J.K., Gauna F., Deml M.J., MacKendrick N., Peretti-Watel P., *Diversity of attitudes towards complementary and alternative medicine (CAM) and vaccines: A representative cross-sectional study in France*, *Social Science & Medicine*, vol. 328, 2023. DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.115952

How much does endorsement of complementary and alternative medicine (CAM) correlate with negative attitudes towards vaccines? One of the difficulties of analysing the relationship between attitudes to CAM and attitudes towards vaccines rests in the complexity of both. Which form of CAM endorsement is associated with what type of reticence towards vaccines? While the literature on the relationship between CAM and attitudes towards vaccines is growing, this question has not yet been explored. In this study we present the results of a survey conducted in July 2021 among a representative sample of the French mainland adult population (n = 3087). Using cluster analysis, we identified five profiles of CAM attitudes and found that even among the most pro-CAM group, very few respondents disagreed with the idea that CAM should only be used as a complement to conventional medicine. We then compared these CAM attitudes to vaccine attitudes. Attitudes to CAM had a distinct impact as well as a combined effect on attitudes to different vaccines and vaccines in general. However, we also found a) that attitudes to CAM provide a very limited explanation of vaccine hesitancy and b) that, among the hesitant, pro-CAM attitudes are often combined with other traits associated with vaccine hesitancy such as distrust

of health agencies, radical political preferences and low income. Indeed, we found that both CAM endorsement and vaccine hesitancy are more prevalent among the socially disadvantaged. Drawing on these results, we argue that, to better understand the relationship between CAM and vaccine hesitancy, it is necessary to look at how both can reflect lack of access and recourse to mainstream medicine and distrust of public institutions.

**Ward J. K., Peretti-Watel P., *Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins: des biais de perception aux controverses*, Revue française de sociologie, vol. 61(2), Pages 243-273, 2020. DOI : 10.3917/rfs.612.0243**

En France comme ailleurs, les autorités de santé sont aujourd'hui confrontées à une défiance inédite des populations à l'égard de la vaccination. Pour appréhender ce phénomène, les chercheurs et les experts de santé publique ont encore largement recours à l'approche traditionnelle du Public Understanding of Science (pus). Cette approche défend un modèle déficitaire qui souligne les lacunes des profanes, qui seraient insuffisamment éduqués ; elle souligne aussi les multiples biais cognitifs qui affecteraient leurs perceptions ; enfin, elle diagnostique la montée d'un mouvement antiscience. Cet article dresse un état des lieux des connaissances relatives aux attitudes vis-à-vis des vaccins disponibles en France, en saisissant ce cas pour mettre la pus à l'épreuve. Il montre que la limite principale de cette approche réside dans son incapacité à intégrer la dimension sociale et culturelle de la cognition. Il esquisse, enfin, un modèle alternatif au pus qui place en son cœur la dimension culturelle de toute cognition et permet d'articuler les attitudes des individus avec l'émergence des controverses et les structures sociales.

**The journal published an English version of the paper: Ward, J. K. & Peretti-Watel, P, *Understanding vaccine mistrust: From perception bias to controversies*. *Revue française de sociologie* Vol. 61, 243-273 (2020). Available here : [https://www.cairn-int.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=E\\_RFS\\_612\\_0243&download=1](https://www.cairn-int.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=E_RFS_612_0243&download=1)**

In France, like in other countries, healthcare authorities are today confronted with unprecedented levels of mistrust among populations regarding vaccination. To understand this phenomenon, public health researchers and experts have generally resorted to the traditional Public Understanding of Science (PUS) approach. This is based on an information deficit model that emphasizes the lack of knowledge among laypeople, who are seen as insufficiently educated. It also underscores the many cognitive biases that are seen as affecting perception, and it identifies the rise of an anti-science movement. This article provides an overview of the current state of knowledge regarding attitudes toward the vaccines available in France, using this case to test the PUS approach. It shows that the main limitation of this approach lies in its inability to incorporate the social and cultural dimensions of cognition. Finally, this article provides an outline for an alternative model to PUS that considers the cultural dimension of all forms of cognition as central and connects individuals' attitudes to the emergence of controversies and social structures.

**Weil-Dubuc P.L., *Prioriser: la question de la justice au cœur de la stratégie vaccinale?* in Israel-Jost V, Weil-Dubuc P-L, . *Éthique vaccinale*, 91-103 (Érès, 2023).**

#### La question des objectifs

Objectif A versus objectif B: tenir compte d'un critère d'âge?

Objectif B + objectif C: tenir compte des déterminants socio-économiques?

Objectifs A, B ou C vs objectif D

#### La question de la mise en œuvre des critères

#### Conclusion

**Wiegand M., Eagan R.L., Karimov R., Lin L., Larson H.J., de Figueiredo A., *Global Declines in Vaccine Confidence from 2015 to 2022: A Large-Scale Retrospective Analysis*, Preprint, 2023. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4438003>**

The latest WHO/UNICEF estimates of national childhood immunisation coverage have revealed the largest declines in routine immunisation uptake globally in three decades. Although the COVID-19 pandemic has contributed to these falls via supply-side disruptions impacting vaccine availability, the extent to which the COVID-19 pandemic has impacted demand-side barriers, such as vaccine confidence, is not yet well understood. Through a large-scale retrospective modelling study, we investigate the extent to which vaccine confidence has changed globally using pre- and post-pandemic data. A total of 165,729 individual interviews across 55 countries as part of nationally representative surveys were conducted between 2015 and 2022. Vaccine confidence is measured using three items that probe perceptions towards the importance, safety, and effectiveness of vaccines. Changes in national-level confidence are evaluated for the sampled populations and within age and sex subgroups via nonparametric tests and a Bonferroni correction is used to adjust study-wide p-values to account for multiple hypotheses. Since the pandemic, perceptions towards the importance of vaccines for children have seen significant decreases in 46 of 55 countries studied, with significant increases found only in China, India, and Mexico. Vaccines are perceived to be less safe in 24 countries, less effective in 28, with only four countries reporting increases in confidence around vaccine safety and five for effectiveness. Among demographic subgroups, a widening gap between older and younger groups is found, with younger groups becoming less confident over time. Declining global confidence in vaccines, particularly among younger age groups, may be contributing to the backslide in routine childhood immunisation uptake. Growing hesitancy among younger age groups should be investigated as a public health priority to better understand confidence among parents.

Wise J., *Covid-19: How AstraZeneca lost the vaccine PR war*, BMJ, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n921

No Abstract

Zielinska A.C., *L'hésitation vaccinale en France dans le contexte de la Covid-19. Une perspective comparatiste*, *Revue française d'éthique appliquée*, vol. 11(1), Pages 141-155, 2021. DOI: 10.3917/rfeap.011.0141

In 2020, the dialog between science, politics, and the media served as a backdrop to the public's preparation for the future vaccine. This paper explores the ways in which the discourse on the future vaccine generated by the public authorities and the media constructed the phenomenon of vaccine hesitancy, which was subsequently presented as an almost insurmountable obstacle and a fault attributable to the irrationality of the public. While France is the main focus of this paper, it also draws on examples from other countries. After a short presentation of the context that enabled the exceptionally rapid development of vaccines against SARS-CoV-2, the text discusses the media coverage, by both journalists and experts, of vaccine research and development. It analyzes the variety of factors likely to lead to vaccine hesitancy, in order to show the contextual and political character of the latter, which should be understood as by no means definitive. Yet, if the public authorities wish to counter this tendency, not only do they urgently need to propose a better framing of vaccines in general, but they should also consider the political and social dimensions of vaccine research and production, in order to target growing mistrust toward the institutions involved in the process.

Zylberman P., *La Guerre des vaccins*, Odile Jacob, Paris, 352 p, 2020.

Si la variole a disparu, si on ne meurt plus de varicelle ou de coqueluche, c'est grâce au vaccin, l'atout majeur contre les maladies infectieuses. Qu'on l'oublie, et elles reviennent : la rougeole tue dès qu'on baisse la garde. Or, quand les épidémies sont loin, tout se passe comme si, en s'interposant entre nous et la menace qu'il rend anodine, le vaccin devenait lui-même menaçant et focalisait les craintes. Dangereux et liberticide, le vaccin ? Le Covid-19 nous rappelle surtout à quel point, sans lui, nous sommes désarmés. Cet ouvrage analyse les raisons du vaccino-scepticisme. Il étudie les mouvements anti-vaccin, leur histoire, leurs arguments, leur influence sur l'opinion et les réactions de l'État lors des crises sanitaires – variole, rougeole, SRAS, H1N1, Covid-19. Son diagnostic doit réveiller les consciences : « La gouvernance scientifique des démocraties de participation apparaît de moins en moins capable de dominer les conflits entre [...] la légitimité démocratique et la légitimité scientifique. »

Zylberman P., *La loi morale et la santé publique*, *Cahiers de la sécurité et de la justice*, vol. 117(1), Pages 28-31, 2022.

No Abstract

Zylberman P., *Épidémie et santé publique : fin de « l'État dans l'homme privé » ?*, *Cahiers de la sécurité et de la justice*, vol. 54(1), Pages 42-49, 2022.

No Abstract

**Annexe 2 :**

Rapports et notes

Rapports et notes, présentées par ordre de publication.

2020 :

**COCONEL., Note de synthèse numéro 2 : Impact sur la santé mentale : Acceptabilité d'un futur vaccin, ORS-PACA 6 pages, Avril 2020.** <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/coconel-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B0-2-impact-sur-la-sant%C3%A9-mentale-acceptabilit%C3%A9-dun-futur>

La présente note détaille les principaux résultats de la seconde vague (1005 enquêtés, interrogés du 31 mars au 2 avril), réalisée donc après deux semaines de confinement, et revient sur certains aspects encore inexploités de la vague 1 : les troubles du sommeil, les signes de détresse psychologique, la proximité personnelle au COVID-19, l'acceptabilité d'un vaccin contre le COVID-19, et enfin le pronostic sur la durée de l'épidémie. Après deux semaines de confinement, 74 % des adultes rapportent des problèmes de sommeil, la moitié d'entre eux estimant qu'ils sont apparus avec le confinement. Six fois sur dix, ces problèmes ont un impact sur la vie quotidienne. Cet impact est socialement différencié, mais il est aussi particulièrement aigu chez les jeunes adultes. Le confinement et le contexte dans lequel il a été mis en place semblent avoir entraîné à la fois une dégradation du sommeil et une réaction anxieuse au sein de la population, soulignant la dimension probablement traumatique de ce contexte et du confinement. D'ailleurs, 37 % des enquêtés présentent des signes de détresse psychologique. Cette détresse semble particulièrement élevée chez les jeunes hommes, et elle est nettement plus fréquente au sein des milieux défavorisés. En outre, 1 % des enquêtés déclare avoir eu une infection au COVID-19 confirmée par un test biologique ou un médecin, 9 % pensent avoir déjà été infectés sans que cela ait été confirmé, et les personnes qui rapportent avoir été infectées présentent plus souvent des signes de détresse psychologique. Si un vaccin contre le COVID-19 était disponible, 26 % des adultes français le refuseraient, refus plus fréquent parmi les femmes, les 26-35 ans et en milieu populaire. Même si un tel refus concerne moins souvent les plus âgés, le fait que 22 % des plus de 75 ans refuseraient le vaccin pourrait néanmoins inciter les pouvoirs publics à cibler cette population lors de la mise en place d'une campagne de prévention. Enfin, en ces premiers jours d'avril, la moitié des Français estime toujours que l'épidémie ne sera pas encore terminée d'ici le mois d'août.

**COCONEL., Note de synthèse numéro 3 : Confinement, masques, chloroquine, vaccin : ce qu'en pensent les Français, ORS-PACA, 7 pages, Avril 2020.** <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/coconel-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B0-3-confinement-masques-chloroquine-vaccin-ce-qu%E2%80%99en>

La présente note détaille les principaux résultats de la troisième vague (1006 enquêtés, interrogés du 7 au 9

avril), réalisée après trois semaines de confinement. Elle aborde les opinions des Français à l'égard du confinement, des masques, de la chloroquine, d'un éventuel vaccin contre le COVID-19, et enfin leur pronostic sur la durée de l'épidémie. Après trois semaines de confinement, une très large majorité de Français continue à le soutenir, même si la proportion qui estime qu'il devra être assoupli pour être supporté progresse par rapport à fin mars. En outre, près de trois Français sur quatre pensent que cette mesure commence à montrer son efficacité. Toutefois, les hommes et les jeunes sont plus critiques à son égard, et le consensus est aussi plus fragile parmi les personnes les moins aisées. S'agissant des masques, pour 70 % des Français il était légitime d'avoir déconseillé le port de masques en population afin de préserver les stocks pour l'usage des professionnels de santé. En outre, pour 83 % d'entre eux, le port de masques par la population générale est indispensable pour pouvoir sortir de chez soi. Quant au traitement à base d'hydroxychloroquine, presque tout le monde en a entendu parler, mais moins d'un Français sur deux a une opinion ferme à son égard. Toutefois les opinions exprimées sont le plus souvent positives, et près d'un Français sur deux souhaiterait en bénéficier en cas d'infection par le COVID-19. En outre, un Français sur quatre refuserait toujours un éventuel vaccin contre le COVID-19. Ce refus, qui reste socialement différencié, a toutefois nettement reculé parmi les plus âgés. Le motif le plus fréquent de ce refus est qu'un vaccin élaboré dans l'urgence serait trop dangereux. Enfin, après trois semaines de confinement, les pronostics des Français sur la durée de l'épidémie actuelle se dégradent : désormais, pour la moitié d'entre eux, cette épidémie ne sera toujours pas terminée en septembre prochain.

**COCONEL., Note de synthèse numéro 8 : Risques perçus, opinions sur le confinement et sur un vaccin contre le COVID-19 : évolutions depuis un mois, ORS-PACA, 6 pages, Avril 2020.** <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/coconel-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B08-risques-per%C3%A7us-opinions-sur-le-confinement-et-sur-un>

La présente note détaille les principaux résultats de la cinquième vague (1004 enquêtés, interrogés du 24 au 26 avril), sur les aspects suivants : proximité au COVID-19 ; perception du risque ; opinions à l'égard du confinement ; attitudes à l'égard d'un éventuel vaccin contre le coronavirus ; pronostic sur la durée de l'épidémie. Près des trois quarts des enquêtés ne déclarent aucun cas de COVID-19, ni dans leur foyer, ni parmi leur famille et leurs amis. Les cas graves parmi les proches restent rares (7 %) mais ont légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente (4 %). Concernant la perception du risque, le risque perçu d'être infecté est en hausse : fin avril, les enquêtés estimaient en moyenne leur probabilité d'être eux-mêmes infectés d'ici la fin de l'épidémie à 46 %, contre 35 % un mois auparavant. La létalité du virus reste très surestimée : en moyenne les Français pensent que 16 % des personnes infectées décèdent, ce qui est très supérieur aux données épidémiologiques disponibles. Toutefois plus du quart des enquêtés préfèrent ne pas répondre à ces deux questions. Ces perceptions varient selon l'âge, le sexe et le niveau de diplôme. En particulier, les femmes, les jeunes, les moins diplômés et les bas revenus surestiment

davantage la létalité du virus. Le soutien apporté au confinement n'a pas faibli depuis la semaine précédente (15-17 avril), mais les opinions critiques ont progressé : 28 % des enquêtés estiment désormais que c'est une mesure excessive (20 % il y a un mois). Enfin, 62 % jugent qu'il faudrait maintenir le confinement actuel au-delà du 11 mai. Si un vaccin contre le coronavirus était disponible, 23 % des enquêtés refuseraient de se faire vacciner. Cette proportion, mesurée pour la quatrième fois depuis le début de l'enquête, reste remarquablement stable, de même que les motifs de refus, le principal étant qu'un vaccin élaboré dans l'urgence serait jugé trop dangereux. Enfin, en moyenne, les Français anticipent que l'épidémie sera véritablement achevée d'ici fin janvier 2021, ce pronostic continuant à s'allonger au fil de semaines.

**COCONEL., Note de synthèse numéro 9 : Opinions sur le (dé)confinement et sur un vaccin contre le COVID-19, renoncement aux soins, ORS-PACA, 6 pages, Mai 2020.** <http://orspaca.org/notes-strategiques/coconel-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B09-opinions-sur-le-d%C3%A9confinement-et-sur-un-vaccin>

L'enquête COCONEL est réalisée par internet. Une fois par semaine, un échantillon d'un millier de personnes, représentatif de la population adulte résidant en France, est interrogé avec un questionnaire couvrant divers aspects de la crise actuelle. La présente note détaille les principaux résultats de la sixième vague (2003 enquêtés, interrogés du 30 avril au 4 mai), sur les aspects suivants : opinions à l'égard du (dé)confinement ; attitudes à l'égard d'un éventuel vaccin contre le coronavirus ; enfin renoncement à des soins depuis le début du confinement. Après plus de six semaines de confinement, 80 % des Français considèrent encore que le confinement est le seul moyen efficace de lutter contre l'épidémie de COVID-19. Dans le même temps, les attitudes critiques à l'égard du confinement suivies depuis fin mars ne progressent plus. A l'inverse, interrogés un peu plus d'une semaine avant la levée du confinement, 56 % des enquêtés se prononcent en faveur d'un maintien du confinement au-delà du 11 mai, en particulier les femmes, les 18-45 ans, les moins diplômés et les moins aisés. Malgré la levée du confinement annoncée, 77 % des enquêtés déclarent même qu'en ce qui les concerne, ils continueront à appliquer des mesures strictes de confinement après le 11 mai, en particulier les plus de 75 ans (86 %). Ces opinions sont étroitement corrélées à l'anticipation d'une seconde vague épidémique après le 11 mai, seconde vague jugée très probable par 85 % des enquêtés. S'agissant des modalités du déconfinement, 80 % des enquêtés estiment qu'adapter les mesures de déconfinement à la situation de chaque département est une bonne chose. Les opinions sont plus partagées sur un éventuel confinement sélectif, ciblant les populations à risque, comme les personnes âgées : seuls 43 % des enquêtés s'y déclarent favorables. Si un vaccin contre le coronavirus était disponible, les trois quarts des enquêtés déclarent qu'ils se feraient vacciner, mais un quart refuserait le vaccin. Ces réponses, recueillies pour la cinquième fois depuis fin mars, sont remarquablement stables. Il en va de même des motifs de refus, le principal étant qu'un vaccin élaboré dans l'urgence serait trop dangereux. Enfin, un tiers des Français a renoncé à des

soins depuis le début du confinement. Cela correspond à 40 % de ceux qui auraient eu besoin d'un examen médical. C'est plus souvent le cas des femmes, des 35-65 ans et des personnes résidant dans des communes de moins de 2000 habitants.

**Santé Publique France., Covid-19 : Point épidémiologique hebdomadaire du 30 juillet 2020, Santé Publique France, 35 pages, Juillet 2020.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-30-juillet-2020>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

Si un vaccin était disponible maintenant contre le Coronavirus (COVID-19), 28,9% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles se feraient certainement vacciner, 33,3% probablement, 22,1% ont déclaré qu'elles ne se feraient probablement pas vacciner et 15,6% certainement pas. Ces déclarations sont restées stables entre les vagues 12 et 13.

34,2% ont déclaré qu'elles recommanderaient certainement ce vaccin à leurs amis ou à leur famille considérés comme vulnérables (en raison de leur âge ou d'un problème de santé), 36,0% qu'elles le recommanderaient probablement, 18,8% ont déclaré qu'elles ne recommanderaient probablement pas à leurs proches de se faire vacciner et 11,0% certainement pas. Ces déclarations sont également restées stables entre les vagues 12 et 13.

**Bristielle A., Vaccin : La piqûre de défiance, Fondation Jean Jaurès, 17 pages, Novembre 2020.** <https://www.jean-jaures.org/publication/vaccins-la-piqure-de-defiance/>

Pas de résumé. Les thématiques abordées sont :

- l'influence de l'âge
- Les femmes plus inquiètes des risques d'un futur vaccin
- L'influence de la proximité partisane, du populisme et du rejet de la vaccination
- Refus du vaccin : un problème de confiance
- Moyens de favoriser l'acceptation du vaccin Covid-19

**Santé Publique France., Covid-19 : Point épidémiologique hebdomadaire du 03 Décembre 2020, Santé Publique France, 60 pages, Décembre 2020.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-decembre-2020>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev : enquêtes répétées auprès d'échantillons

indépendants de 2 000 adultes, résidant en France métropolitaine. Données de la vague 17 (du 4 au 6 novembre 2020) et de la vague 13 (du 20 au 22 juillet 2020). En novembre 2020, seule la moitié des personnes interrogées (53%) répondait vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la COVID-19. Ce résultat est en baisse par rapport au mois de juillet quand 64% disaient avoir l'intention de le faire. Les hommes, les CSP+ et les personnes les plus âgées sont les plus enclins à se faire vacciner. En juillet 2020, parmi les 728 personnes (36%) qui ne souhaitaient pas être vaccinées, les raisons citées le plus souvent pour ne pas le faire étaient : « les nouveaux vaccins ne sont pas sûrs » (67%) ; « je préfère d'autres moyens de prévention comme les gestes barrières » (33%) ; « je suis contre la vaccination en général » (18%). A contrario, dans ce même groupe, les raisons qui pousseraient à le faire étaient : « des informations qui prouvent l'efficacité et la sûreté des vaccins » (39%), « la protection de mes proches » (21%) et 34% déclaraient : « aucune raison ne me ferait changer d'avis ». **Professionnels de santé** : Les données proviennent de l'Enquête « Professionnels de santé, prévention et COVID-19 », menée par Santé publique France du 13 octobre au 5 novembre 2020 auprès de 1 509 professionnels de santé libéraux représentatifs, résidant en France métropolitaine. En moyenne, 68% des professionnels de santé libéraux interrogés répondaient vouloir se faire vacciner contre ce virus, avec des différences importantes entre les professions : 8 sur 10 médecins généralistes et pharmaciens souhaitaient être vaccinés contre 55% des infirmiers interrogés (Figure 48). Un plus grand nombre, 88%, conseilleraient à leurs patients de se faire vacciner contre la COVID-19.

**De Figueiredo A., Karafillakis E., Larson H. J., State of Vaccine Confidence in the EU+UK, European Commission, 54 pages, Décembre 2020.** [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/2020\\_confidence\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/2020_confidence_rep_en.pdf)

Pas de résumé. Les thématiques abordées sont :

- Confiance du public européen dans les vaccins
- Confiance spécifique au pays
- Evolution de la confiance 2018 à 2020
- Déterminants de la confiance dans le vaccin
- Confiance vaccinale des professionnels de santé

## 2021 :

**Matthew Smith., International study : How many people will take the COVID vaccine, YouGov, 10 pages, Janvier 2021.**

<https://yougov.co.uk/topics/health/articles-reports/2021/01/15/international-study-how-many-people-will-take-covi>

Les Thaïlandais, les Britanniques et les Danois sont les plus disposés à se faire vacciner. Alors que les vaccins contre le COVID-19 sont désormais déployés dans le monde entier, les trackers COVID-19 de YouGov montrent que les habitants de Thaïlande et du Royaume-Uni sont les plus susceptibles de dire qu'ils prendront le vaccin contre le coronavirus lorsqu'il sera disponible, à 80 et 83% respectivement. Les autres pays où la volonté de prendre ce vaccin est élevée sont le Danemark (70 %), le Mexique (68 %), l'Inde (67 %) et l'Espagne (66 %).

**EHESP., GERES., PREVACCI., Santé Publique France., Enquête CAPP-VaCov Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France Premiers résultats, GERES, 7 pages, Février 2021.** [https://www.geres.org/wp-content/uploads/2021/02/Re%CC%81sultats\\_CAPP\\_VaCov\\_global\\_210212SITE\\_GERESV3DA.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2021/02/Re%CC%81sultats_CAPP_VaCov_global_210212SITE_GERESV3DA.pdf)

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

L'analyse des intentions de vaccination selon trois modalités (oui, non, ne sait pas) fait ressortir une acceptabilité différente selon les catégories professionnelles : les aides-soignants et agents hospitaliers rapportant la plus faible intention à se faire vacciner (entre 20% et 44% selon la période) et les professions médicales, la plus élevée (entre 72% et 89% selon la période). Une nette progression de l'acceptabilité est observée à travers les trois périodes quelle que soit la catégorie professionnelle (Voir figure ci-dessous). Les mêmes évolutions s'observent pour les trois modes d'exercice considérés (Voir figure ci-dessous), les intentions de vaccination des personnels des établissements sociaux et médico-sociaux, EHPAD inclus, restant cependant inférieures à celles des personnels exerçant en ville et dans les établissements de santé ou ayant un exercice mixte. A travers les trois phases, la proportion de personnels de santé (PS) en établissement de santé ayant l'intention de se faire vacciner contre la COVID 19, redressée pour la vaccination antigrippale en 2019-20, était de 82,4 % chez les médecins, 47,1 % chez les infirmiers, 30,5 % chez les aides-soignants et 67,4 % chez les sages-femmes ; elles étaient plus faibles chez ces professionnels lorsqu'ils exerçaient en EHPAD (voir données supplémentaires).

**Mueller J.E., Chyderiotis S., Sicsic J., Langot F., Blondel S., A vicious circle between lack of confidence in crisis management, vaccine refusal and failure to control the epidemic?, HAL, 12 pages, Février 2021.** <https://pasteur.hal.science/hal-03137259/>

Alors que l'épidémie de COVID-19 entre dans sa deuxième année, la confiance dans les autorités nationales dans leur capacité à gérer la crise sanitaire et économique du COVID-19 pourrait avoir un impact sur l'acceptation du vaccin contre la COVID-19. Pour évaluer la relation entre la confiance dans les autorités nationales, le statut socio-économique et l'intention de se faire vacciner, nous avons mené une enquête en ligne auprès d'adultes français en novembre 2020. Nos résultats suggèrent que la confiance, le niveau d'éducation et la privation subjective sont des déterminants indépendants de l'intention et de l'indécision vaccinales. y compris parmi les participants âgés de ≥65 ans. Nous suggérons qu'il est essentiel d'offrir à tous les citoyens des chances égales et des incitations pour une décision vaccinale axée sur la santé afin d'obtenir une couverture vaccinale élevée et égale contre la COVID-19.

**Tournay V., Note de recherche Le Baromètre de la confiance politique / Vague 12 – Refuser la vaccination : analyse d'une passion française, SciencePo Cevipof, 16 pages, Février 2021,** [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12\\_VT\\_vaccination\\_fevrier2021\\_version\\_finale-1.pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12_VT_vaccination_fevrier2021_version_finale-1.pdf)

Se faire vacciner contre le coronavirus est loin d'être une attitude solidement acquise et unanimement partagée. La population réfractaire à la vaccination se caractérise par une défiance interpersonnelle et institutionnelle élevée. Son rapport au politique est marqué par un affaiblissement de la démocratie représentative et par une tentation populiste. Cette attitude est associée à une perte du sentiment d'appartenance à la communauté nationale sans pour autant révéler un attachement à d'autres valeurs communautaires. Aussi, il n'y a pas de contre-appartenance ou de contre-modèle social justifiant le refus vaccinal mais plutôt des attitudes individuelles qui se superposent sans rattachement à un quelconque passé ou à un collectif partagé. On est ici plus proche d'une nation vécue comme un cadavre exquis que du modèle d'une France-archipel : analyse d'une passion française.

Les thématiques abordées sont :

Composition sociodémographique des réfractaires à la vaccination

De la méfiance dans les relations à autrui : une sociabilité altérée

De la méfiance vis-à-vis des institutions : un retrait civique

Le rejet de la vaccination ou la recherche d'un autre modèle de société

**Imperial College London., Covid-19 Global attitudes towards a Covid-19 vaccine , Institute of global health innovation , 14 pages , Février 2021.** [https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/EMBARGOED-0502.-Feb-21-GlobalVaccineInsights\\_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker\\_20210301.pdf](https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/EMBARGOED-0502.-Feb-21-GlobalVaccineInsights_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker_20210301.pdf)

Ce rapport examine les attitudes à l'égard d'un vaccin contre la COVID-19 dans 15 pays entre novembre 2020 et février 2021. Les pays inclus sont l'Australie, le Canada, le Danemark, la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Israël (ajouté en janvier), le Japon, les Pays-Bas, la Norvège, Singapour, la Corée du Sud, l'Espagne, la Suède et le Royaume-Uni. Pour chaque pays, à l'exception d'Israël, il y a au moins 5 vagues de réponses. Les tailles exactes des échantillons dans chaque pays et vague sont incluses à la fin du rapport.

Les thématiques abordées sont :

- Dans quelle mesure les gens sont-ils disposés à se faire vacciner contre la COVID-19 s'il est disponible la semaine de l'enquête ?

- Dans quelle mesure les gens pensent-ils qu'ils regretteront de ne pas avoir reçu le vaccin contre la COVID-19 lorsqu'il sera disponible ?

- Dans quelle mesure les gens sont-ils préoccupés par les effets secondaires possibles d'un vaccin contre la COVID-19 ?

- Dans quelle mesure les gens craignent-ils de contracter le COVID-19 ?

- Dans quelle mesure les gens croient-ils à la capacité des autorités sanitaires gouvernementales à fournir un vaccin efficace contre la COVID-19 ?

- Dans quelle mesure les gens font-ils confiance aux vaccins contre la COVID-19 ?

- Est-il facile pour les gens de se faire vacciner contre la COVID-19 ?

**Tarantini C., Réflexions sur la vaccination des soignants et son obligation, AOC, 7 pages, Avril 2021.** <https://aoc.media/analyse/2021/04/08/reflexions-sur-la-vaccination-des-soignants-et-son-obligation/>

Les infections nosocomiales – contractées au cours d'un séjour à l'hôpital – n'ont pas toujours été perçues comme un problème public. Si l'épidémie de Covid-19 a posé la question à nouveaux frais, ce sont les outils du New Public Management qui ont fait de leur prévention le fer de lance d'une nouvelle éthique de soin. Avant de trancher la question de l'obligation vaccinale, sans doute faut-il d'abord essayer de rendre compte des tensions et des difficultés que pose ce débat et de complexifier ses termes en pensant la responsabilité des soignants dans le paysage social, institutionnel et historique dans lequel elle s'inscrit.

**Flamand C., Ramiz L., Alves Sarmiento A., Bailly S., Principaux résultats de la première vague d'enquête CAP-COVID-Guyane, 8 au 21 mars 2021, Institut Pasteur de la Guyane, Avril 2021.** <https://www.pasteur-cayenne.fr/principaux-resultats-de-la-premiere-vague-denquete-cap-covid-guyane-realisee-du-8-au-21-mars-2021>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

De façon globale, 45,5% [37,1%-54,1%] de la population est favorable à la vaccination contre la COVID-19. Plus spécifiquement, 29,8% des guyanais comptent certainement se faire vacciner, 15,7% pensent probablement le faire. Dans le groupe des réticents, 24,6% ne pensent probablement pas le faire et 29,9% sont certains de ne pas le faire.

**Hauray B., Santé publique et capitalisme pharmaceutique, AOC, 20 pages, Mai 2021.** <https://aoc.media/analyse/2021/05/03/sante-publique-et-capitalisme-pharmaceutique>

La pandémie de Covid-19 constitue un moment historique non seulement parce que le virus touche de manière presque synchrone le monde entier, mais aussi parce ses conséquences, tout en étant fortement marquées par les inégalités sociales, n'épargnent personne. Cet universalisme a remis au cœur du débat public l'idée selon laquelle la santé est un bien premier et, qu'en tant que tel, elle ne devrait être ni assujettie aux intérêts économiques ni colonisée par les ambitions financières.

**Santé Publique France., COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire n° 62 du 06 mai 2021, Santé Publique France, 67 pages, Mai 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-6-mai-2021>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 23 (21-23 avril 2021), plus de la moitié (56%) des personnes interrogées n'ayant pas été vaccinées (n=1 416) répondaient vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la Covid-19, dès que cela serait possible pour elles. Ce résultat est similaire à la vague 22 (15-17 mars 2021). Depuis la vague 20 (18-20 janvier 2021), les hommes, les plus de 65 ans ainsi que les CSP+ répondent avec les intentions les plus favorables au recours à la vaccination. Par ailleurs, la plus forte augmentation d'intention de vaccination est retrouvée chez les 18-24 ans, avec 36% en vague 22 et 55% en vague 23. Parmi les 623 personnes (44%) déclarant ne pas souhaiter se faire vacciner en vague 23, les raisons déclarées pour justifier leur choix étaient le plus souvent : « Les nouveaux vaccins ne sont pas sûrs » (69%) ; « ce n'est pas efficace pour empêcher la propagation de l'épidémie (26%) ou la maladie » (25%); « je préfère d'autres moyens de prévention comme les gestes barrières » (23%) ainsi que « on ne peut pas choisir son vaccin » (20%). Par ailleurs, ces personnes indiquent qu'elles seraient prêtes à changer d'avis s'il y avait : « Des informations qui prouvent

l'efficacité et la sûreté du vaccin » (32%) ; « un retour à une vie plus normale » (22%) ainsi que « la protection de mes proches » (16%). En vague 23, la proportion de personnes déclarant être vaccinées avec au moins une dose atteignait 29% (n=584). Depuis la vague 22, les hommes, les plus de 65 ans et les personnes habitant en milieu urbain atteignaient les plus hauts niveaux de couverture vaccinale. De plus, au même titre que pour l'intention vaccinale, on retrouve un pourcentage plus élevé de vaccinés chez les CSP+ (41%), ainsi que chez les personnes déclarant avoir une bonne situation financière (38%). Ce pourcentage est également plus élevé chez les personnes déclarant n'avoir jamais eu d'infection à la Covid-19 (34%) ainsi que chez celles qui la perçoivent comme « grave » (39%).

**Flamand C., Ramiz L., Alves Sarmiento C., Bailly S., Forsans G., Principaux résultats de la seconde vague d'enquête CAP-COVID-Guyane réalisée du 26 avril au 9 mai 2021, Institut Pasteur de la Guyane, Mai 2021.** <https://www.pasteur-cayenne.fr/principaux-resultats-de-la-seconde-vague-denquete-cap-covid-guyane-realisee-du-26-avril-au-9-mai-2021/>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

De façon globale, les intentions vaccinales ont très peu évolué au cours des deux derniers mois. Près d'un guyanais sur deux est actuellement favorable à la vaccination contre la COVID-19 (49,3% [42,1%-56,0%] vs 45,5% [37,1%-54,1%] au cours du mois de mars) ; Plus spécifiquement, 33,3% des guyanais pensent certainement se faire vacciner ou l'ont déjà fait, 16% pensent probablement le faire ; S'agissant des personnes réticentes, 21,7% ne pensent probablement pas le faire et 29% sont certains de ne pas le faire. Cette dernière proportion est restée stable au cours des deux derniers mois.

**Imperial College London., Covid-19 : Global attitudes towards a Covid-19 vaccine, Institute of global health innovation, Institute of global health innovation, 22 pages, Mai 2021.**

[https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/GlobalVaccineInsights\\_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker\\_20210520\\_v2.pdf](https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/GlobalVaccineInsights_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker_20210520_v2.pdf)

Ce rapport examine les attitudes à l'égard d'un vaccin contre la COVID-19 dans 15 pays entre mars et mai 2021. Les pays inclus sont l'Australie, le Canada, le Danemark, la France, l'Allemagne, Israël, l'Italie, le Japon, la Norvège, Singapour, la Corée du Sud, l'Espagne, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis. Les tailles exactes des échantillons dans chaque pays sont incluses à la fin du rapport.

**Jaffré J., Note de recherche Le Baromètre de la confiance politique / Vague 12 bis- Participation aux régionales, adhésion vaccinale : même orientation, SciencePo Cevipof, 9 pages, Juin 2021.** [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Note\\_Je%cc%81ro%cc%82me\\_Jaffre%cc%81\\_Barov\\_12bis\\_juin-2021\\_VF.pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Note_Je%cc%81ro%cc%82me_Jaffre%cc%81_Barov_12bis_juin-2021_VF.pdf)

On le sait, la participation aux élections recule assez sensiblement depuis une vingtaine d'années. Seule l'élection présidentielle fait exception tout au moins jusqu'à présent. Cette année les élections régionales et départementales ont toute chance de confirmer ce recul. Déjà, lors de la précédente élection des conseils régionaux en 2015, où le scrutin intervenait peu après les terribles attentats du mois de novembre, la participation au premier tour n'avait concerné qu'un électeur sur deux (49,9 % exactement). En 2021, la crise de la Covid-19 reste fortement présente dans les inquiétudes des Français et le débat public. Et le déconfinement ne s'achèvera que le 30 juin, soit après les deux tours des scrutins. Au surplus, faute de pouvoir tenir de véritables réunions publiques, la campagne électorale se fait très discrète alors qu'elle constitue un élément essentiel de la mobilisation des électeurs.

**Ward, J.K., Bonneton, M., Botelho-Nevers, E., Gagneux-Brunon, A., Grison, D., Peretti-Watel, P., Verger, P., Launay, O., Enquête COVIREIVAC : les français et la vaccination, ORS-Paca, 8 pages, Juin 2021.** <http://www.orspaca.org/sites/default/files/enquete-COVIREIVAC-rapport.pdf>

Cette note décrit le résultat de l'enquête réalisée entre le 10 mai et le 23 mai, auprès d'un échantillon de 1514 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France (méthode des quotas selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération et la région de résidence) et un échantillon de 1544 personnes de 65 ans et plus (quotas selon l'âge et le sexe), qui ont été interrogés par internet sur divers aspects de la vaccination contre la COVID-19. **Cette note montre que :** 77% des répondants comptent se faire vacciner contre la COVID-19 ou l'ont déjà fait, ce qui confirme la décrite progressive des réticences à se faire vacciner depuis le début de la campagne et la persistance d'une proportion importante de refus. Le pourcentage de répondants ayant l'intention de se vacciner contre la COVID-19 est le plus faible chez les 25-34 ans (60 % comptent se faire vacciner ou l'ont déjà fait contre plus de 90 % chez les 65 ans et plus). Les vaccins à ARN messager sont plébiscités tandis que le vaccin d'AstraZeneca souffre d'un déficit de confiance. Le vaccin de Pfizer est néanmoins préféré au vaccin de Moderna. La vaccination chez le médecin traitant ainsi que dans les centres de vaccination existant avant la COVID-19 est préférée à la vaccination en centre dédié, sur le lieu de travail et en pharmacie. Les personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner mais n'en rejetant pas absolument l'idée préféreraient se faire vacciner chez leur médecin, loin devant toutes les autres possibilités et notamment devant la vaccination en pharmacie. La vaccination des 12-18 ans ne semble pas susciter de réticences particulières par rapport à la vaccination des

adultes mais les réticences augmentent à mesure que l'âge des enfants diminue (24,3 % des répondants défavorables à la vaccination des enfants de 12 à 18 ans, 35,6 % pour les 6-11 ans et 48 % pour les moins de 6 ans). Mais, les personnes en âge d'être parents sont les plus réticentes à faire vacciner les mineurs. 43 % des répondants sont favorables à une obligation de vaccination pour l'ensemble de la population tandis que 34 % sont opposés au principe d'un passeport vaccinal. L'opposition à ces dispositions est plus forte chez les jeunes de moins de 35 ans.

**Santé Publique France., COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire n° 68 du 17 juin 2021, Santé Publique France, 41 pages, Juin 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-17-juin-2021>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

Les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées du fait du ciblage prioritaire dont ils font l'objet dans la campagne de vaccination, selon la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS). Pour les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale pour au moins une dose est de 81,8% (vaccination complète : 71,9%). S'agissant des personnes âgées de 75 à 79 ans, la couverture vaccinale pour au moins une dose est de 88,5% (vaccination complète : 78,3%). Pour les 80 ans et plus, elle s'élève à 78,2% (vaccination complète : 68,5%) et évolue peu par rapport aux semaines précédentes. Cette faible progression chez les personnes les plus âgées invite au renforcement des actions pour aller vers ces personnes, notamment au travers de la vaccination à domicile. Il convient de noter la progression de la couverture vaccinale chez les jeunes adultes alors que la vaccination est désormais proposée à l'ensemble des personnes de 18 ans et plus. Plus d'un tiers des personnes âgées de 18 à 24 ans ont reçu une première dose de vaccin.

**Gagneux-Brunon, Amandine, Bonneton, M., Botelho-Nevers, E., Gagneux-Brunon, A., Grison, D., Launay, O., Peretti-Watel, P., Verger, P., Ward, J.K., Enquête COVIREIVAC : Attitudes des français face à l'obligation vaccinale COVID-19, ORS-Paca, 4 pages, Juillet 2021.** <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%A0te-covireivac-note-de-synth%C3%A8se-n%C2%B02-attitudes-des-fran%C3%A7ais-face-l%E2%80%99obligation>

Pas de résumé. Les thématiques abordées sont :

Les opposants à une obligation vaccinale en population générale, l'obligation vaccinale COVID 19 pour les professionnels de santé.

**Santé Publique France Coviprev., *Comment évolue l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières contre la Covid-19 ?*, vague 25, Santé Publique France, 4 pages, Juillet 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-a-la-vaccination-et-aux-gestes-barrieres-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-25-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 25 (21-28 juin), 77 % des personnes interrogées répondaient soit être vaccinées (64 %), soit vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la Covid-19, dès que cela serait possible (proportion stable par rapport à mai). Une stabilisation de l'adhésion vaccinale depuis la vague 24 (mois de mai) peut être constatée pour l'ensemble des classes d'âge, avec une légère tendance à la baisse chez les 25-34 ans et les 65 ans et plus. Les personnes ayant un enfant âgé entre 12 et 18 ans sont 63 % à être favorables à le faire vacciner. Les profils de personnes les plus favorables à la vaccination sont : Les hommes à 81 % Les personnes âgées de 65 ans et plus à 91 % ; les CSP+ à 84 % ; les personnes qui perçoivent la Covid-19 comme grave à 89 %.

**Ward, J.K., Bonneton, M., Botelho-Nevers, E., Gagneux-Brunon, A., Gauna, F., Grison, D., Launay, O., MacKendrick, N., Peretti-Watel, P., Verger, P., Premiers résultats de l'enquête SLAVACO Vague 1 et approfondissement de l'analyse de l'enquête COVIREIVAC - les français et la vaccination, ORS-Paca, 16 pages, Juillet 2021.** <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtes-slavaco-vague-1-approfondissement-de-l%E2%80%99analyse-de-l%E2%80%99enqu%C3%AAtes-covireivac>

L'enquête SLAVACO Vague 1 s'est déroulée entre le 13 et le 22 juillet 2021, auprès d'un échantillon de 3087 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France (méthode des quotas selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération et la région de résidence). L'enquête COVIREIVAC - les français et la vaccination s'est déroulée entre le 10 mai et le 23 mai, auprès d'un échantillon de 1514 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France (méthode des quotas selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération et la région de résidence) et un échantillon de 1544 personnes de 65 ans et plus (quotas selon l'âge et le sexe), qui ont été interrogés par internet sur divers aspects de la vaccination contre la COVID-19.

**Santé Publique France Coviprev., *Comment évolue l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières contre la Covid-19 ?* vague 26, Santé Publique France, 4 pages, Juillet 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-a-la-vaccination-et-aux-gestes-barrieres-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-26-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 26 (15-21 juillet), 84 % des personnes interrogées répondaient soit avoir au moins débuté la vaccination (73 %), soit vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la Covid-19, dès que cela serait possible : cette proportion est en hausse par rapport à juin Figure 1. Parmi les 216 (11 %) personnes qui ont l'intention de se faire vacciner, 35 % déclaraient avoir un rendez-vous prochainement pour se faire vacciner, 25 % avoir des difficultés à en obtenir un, et 40 % ne pas avoir essayé d'en obtenir un. Une augmentation de l'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) depuis la vague 25 (21-28 juin) peut être constatée de manière significative pour l'ensemble des classes d'âge de moins de 65 ans, avec une hausse plus marquée chez les 25-34 ans Figure 2. Les personnes ayant un enfant âgé entre 12 et 18 ans sont 74 % à être favorables à le faire vacciner. Les profils de personnes les plus favorables à la vaccination sont les personnes âgées de 65 ans et plus à 92 %, les CSP+ à 89 %, et les personnes qui perçoivent la Covid-19 comme grave à 92 %. Pour la première fois depuis la mise en place de la vaccination contre la Covid-19, on n'observe plus de différence significative concernant l'adhésion vaccinale entre les hommes (85 %) et les femmes (83 %). Les raisons de non-vaccination les plus évoquées chez les personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner étaient : « Les nouveaux vaccins ne sont pas sûrs » pour 77 % ; « Ce n'est pas efficace pour empêcher la propagation de l'épidémie » pour 40 % ; « Je préfère d'autres moyens de prévention comme les gestes barrières » pour 38 %. Les personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner étaient prêtes à changer d'avis s'il y avait : « Des informations qui prouvent l'efficacité et la sûreté du vaccin pour 28 % » ; « Un pass sanitaire facilitant les déplacements et l'accès à certains lieux ou événements pour 10 % » ; « Un retour à une vie plus normale pour 8 % » ; « Aucune raison susceptible de faire changer d'avis pour 50 % ».

**Fourquet J., Manternach S., *Pourquoi la défiance vaccinale est-elle plus forte dans le sud de la France ?*, Fondation Jean Jaurès, 14 pages, Août 2021,** <https://www.jean-jaures.org/publication/pourquoi-la-defiance-vaccinale-est-elle-plus-forte-dans-le-sud-de-la-france>

Sur la base des données de l'Assurance-maladie, Emmanuel Vigneron, géographe de la santé à l'université de Montpellier, a dressé à une très fine échelle une carte inédite de la couverture vaccinale. Le chercheur a calculé pour chaque territoire un indice comparatif de vaccination qui neutralise statistiquement l'effet de l'âge des populations locales pour faire ressortir d'autres paramètres influant sur le taux de vaccination.

**Santé Publique France., *Le point sur Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les professionnels exerçant en établissements de santé*, Santé Publique France, 5 pages, Août 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/couverture-vaccinale-contre-la-covid-19>

chez-les-professionnels-exercant-en-etablissements-de-sante

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

Les couvertures vaccinales en établissements de santé varient fortement selon les catégories professionnelles. Ainsi, les plus élevées ont été rapportées chez les médecins (au moins une dose = 76,2%, vaccination complète = 70,6%) ou autres paramédicaux (au moins une dose = 66,9%, vaccination complète = 59,9%), les plus faibles chez les internes (au moins une dose = 55,1%, vaccination complète = 42,4%) ou les élèves (élèves infirmiers par exemple) (au moins une dose = 41,9%, vaccination complète = 32,2%). Cette dernière catégorie professionnelle est aussi la plus jeune, et cette faible couverture vaccinale est sans doute le miroir de la plus faible couverture vaccinale dans les classes d'âge de moins de 30 ans en population générale. Cette situation a pu s'accroître du fait des congés et de l'annonce le 12 juillet 2021 de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé avec des vaccinations des professionnels sur leur lieu de villégiature.

**Tournay V., Cautrès B., Note de recherche Le Baromètre de la confiance politique / Vague 12bis. Septembre 2021-les déterminants politiques de la rationalité vaccinale : analyse d'une passion française (II), SciencePo Cevipof, 12 pages, Septembre 2021.** [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12bis\\_VTetBC\\_determinantpolitiques\\_septembre2021\\_VF.pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/NoteBaroV12bis_VTetBC_determinantpolitiques_septembre2021_VF.pdf)

En dépit de la diminution significative de la proportion de Français réfractaires à la vaccination depuis février 2021, un noyau dur d'opposants subsiste. L'enquête par panel montre que cette « conversion vaccinale » n'est pas homogène selon les catégories de répondants. Il apparaît une « barrière cognitive », notamment chez les hésitants et les plus réfractaires. En outre, le refus de la vaccination est fortement associé à un sentiment de défiance vis-à-vis de la justice, tant sur le plan institutionnel que sur celui des valeurs sociales véhiculées par cet idéal. Aussi, le refus de la vaccination s'accompagne du sentiment que la société traite les individus avec mépris et injustice. Elle apparaît inégalitaire. La crise sanitaire est donc avant tout une crise politique. L'opposition à la vaccination ne peut pas se comprendre sans tenir compte du ressenti de la fracture sociale, d'une ligne de partage entre deux « France » : celle de la population intégrée et celle des exclus.

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?, vague 27, Santé Publique France, 5 pages, Septembre 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-27-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 27 (31 août - 7 septembre), 87 % des personnes

interrogées répondaient soit avoir au moins débuté la vaccination (84 %), soit vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la Covid-19 : cette proportion est en hausse par rapport à juillet. L'augmentation de l'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) se poursuit. Cette adhésion stagne chez les 65 ans et plus depuis mai, mais son augmentation est toujours significative chez les jeunes de 18 à 24 ans. La différence d'adhésion selon la classe d'âge se réduit (86% à 91% d'adhésion à la vaccination), hormis chez les 25-34 ans (79% d'adhésion). Les personnes ayant un enfant âgé entre 12 et 18 ans étaient 77 % à être favorables à leur vaccination. Parmi elles, 27% répondaient l'avoir déjà débutée chez leur enfant. Les profils de personnes les plus favorables à la vaccination sont les personnes âgées de 65 ans et plus à 91 %, les CSP+ à 91 %, et les personnes qui perçoivent la Covid-19 comme grave à 94 %. Les raisons de non-vaccination les plus évoquées chez les personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner étaient : Les nouveaux vaccins ne sont pas sûrs pour 73 % ; Les informations exprimées dans les médias sur la sécurité et l'efficacité des vaccins sont contradictoires pour 51 % ; Ce n'est pas efficace pour empêcher la propagation de l'épidémie pour 44 %. Les personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner étaient prêtes à changer d'avis s'il y avait : Des informations qui prouvent l'efficacité et la sûreté du vaccin pour 22 % ; Un retour à une vie plus normale pour 8 % ; Aucune raison susceptible de faire changer d'avis pour 60 %. De plus, parmi les 87% personnes déjà vaccinées ou ayant l'intention de le faire, 26 % déclaraient avoir été décidées par la mise en place du passe sanitaire. Parmi les 13 % de personnes non-vaccinées, 70% déclaraient qu'elles ne se rendraient pas ou plus dans les lieux où le passe sanitaire serait obligatoire, 20% qu'elles paieraient les tests chaque fois qu'elles en auraient besoin (dont 8% sans limiter leurs sorties), et 9% déclaraient qu'elles se feraient vacciner contre la Covid-19.

**Mesnil M., La vaccination contre le covid-19 au prisme des libertés, Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 7 pages, Septembre 2021.** <https://hal.science/hal-03358897>

L'auteure s'interroge sur l'interaction entre la vaccination contre la Covid-19, et les libertés individuelles mises à mal par l'état d'urgence sanitaire. Elle se penche sur la question de l'accès à la vaccination en raison de la faible disponibilité du vaccin. L'obligation vaccinale aurait été possible, juridiquement, si les vaccins étaient suffisamment disponibles. Le stock limité de vaccins a conduit les pouvoirs publics à élaborer une politique de priorisation des populations ciblées pour gérer cet accès au vaccin. L'auteure évoque les effets que pourrait produire la vaccination si un passeport vaccinal était mis en place. En effet, on pourrait faire face à un conditionnement des libertés individuelles à la production d'un certificat de vaccination. Un tel passe sanitaire pose des enjeux au regard des droits fondamentaux, notamment concernant le droit au respect de la vie privée.

**Algan Y., Cohen D., *Les Français au temps du Covid-19 : économie et société face au risque sanitaire*, Conseil d'analyse économique, 12 pages, Octobre 2021.** <https://www.cae-eco.fr/les-francais-au-temps-du-covid-19-economie-et-societe-face-au-risque-sanitaire>

La pandémie de Covid-19 ne se résume pas à une simple crise sanitaire : elle a mis à l'épreuve la coopération entre citoyens, gouvernements et scientifiques. En ce sens, elle annonce les crises à venir du XXI<sup>e</sup> siècle, de nature bien différente de celles du XX<sup>e</sup> siècle, gérées essentiellement de façon technique. La gestion des crises du XXI<sup>e</sup> siècle, des pandémies à la crise climatique, repose avant toute chose sur la coopération et la confiance entre l'ensemble des acteurs de la société. Tel est le message principal de cette Note qui propose un premier retour d'expérience sur les principaux traits de la crise du Covid-19. La confiance en entrée de crise apparaît comme un facteur clef pour expliquer les résultats économiques et sanitaires des différents pays touchés par l'épidémie. Cette confiance initiale représente en effet un baromètre synthétique de la capacité de l'État et de la société à coproduire une réponse adaptée à la crise. À cet égard, la France affronte la crise avec un potentiel de confiance plus faible que ses voisins. Notre analyse montre aussi, dans une perspective internationale, que le bien-être des individus semble avoir été plus affecté en France que dans certains pays voisins, apparaissant alors comme une nouvelle contrainte à prendre en compte dans le choix des mesures de lutte contre l'épidémie.

**Ward, J.K., Bonneton, M., Botelho-Nevers, E., Cracowski, J.-L., Gagneux-Brunon, A., Gauna, F., Grison, D., Jung, Y.-J., Khouri, C., Launay, O., LeGris, S., Peretti-Watel, P., Verger, P., *Enquête SLAVACO Vague 2 : passe sanitaire, obligation vaccinale et rappels*, ORS-Paca, 6 pages, Octobre 2021.** <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAte-slavaco-vague-2-passe-sanitaire-obligation-vaccinale-et-rappels>

L'enquête SLAVACO Vague 2 s'est déroulée entre le 22 septembre et le 1er octobre 2021, auprès d'un échantillon de 2015 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération et la région de résidence (méthode des quotas). **Les principaux résultats sont :** On constate une inquiétude forte chez les parents à l'idée que leur enfant contracte la Covid à l'école. La part de la population n'ayant pas l'intention de se faire vacciner a très légèrement diminué par rapport à juillet pour atteindre 14% dont deux tiers indiquent qu'ils sont certains de ne pas se faire vacciner. Pour 16% des vaccinés, le passe sanitaire ou l'obligation de vaccination sur le lieu de travail a été la principale motivation à se faire vacciner. Au moment de leur vaccination, 13% des vaccinés avaient encore beaucoup de doutes ou de réticences et 29% en avaient encore un peu. Cette proportion augmente fortement à partir de juillet et la mise en place du passe sanitaire. 7% des vaccinés regrettent de s'être fait vacciner, 12% sont en colère d'avoir dû le faire tandis que 62% se disent au contraire soulagés. 58% des répondants sont favorables au passe sanitaire tandis que les défavorables y sont surtout très défavorables (13% de « plutôt

défavorables », 24% de « très défavorables »). L'obligation vaccinale des adultes semble plus acceptée aujourd'hui qu'en mai. 61% des répondants y sont aujourd'hui favorables tandis que 31% y sont défavorables.

**Santé Publique France., *Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?*, vague 28, Santé Publique France, 5 pages, Octobre 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-28-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 28 (28 septembre - 5 octobre), 87 % des personnes interrogées répondaient soit avoir au moins débuté la vaccination (84 %), soit vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la Covid-19 : cette proportion est stable pour la première fois depuis juillet. L'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) se stabilise dans la majorité des classes d'âge. Son augmentation est toujours significative chez les 25-34 ans mais l'adhésion s'est stabilisée dans toutes les autres classes d'âge. La différence d'adhésion selon la classe d'âge continue de se réduire (87 % à 93 % d'adhésion à la vaccination), hormis chez les 25-34 ans (85% d'adhésion). Les parents ayant un enfant âgé entre 12 et 18 ans étaient 69 % à être favorables à leur vaccination. Parmi eux, 28 % répondaient l'avoir déjà débutée chez leur enfant. Les profils de personnes les plus favorables à la vaccination sont les personnes âgées de 65 ans et plus à 93 %, les CSP+ à 92 %, et les personnes qui perçoivent la Covid-19 comme grave à 97 %. Les raisons de non-vaccination les plus évoquées chez les personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner étaient : « Les nouveaux vaccins ne sont pas sûrs » pour 64 %, « Les informations exprimées dans les médias sur la sécurité et l'efficacité des vaccins sont contradictoires » pour 48 %, La préférence pour d'autres moyens de prévention que la vaccination pour 43 %. Les personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner étaient prêtes à changer d'avis s'il y avait : des informations qui prouvent l'efficacité et la sûreté du vaccin pour 23 %, une protection des proches et ne pas risquer de les contaminer pour 8 %, aucune raison susceptible de faire changer d'avis pour 55 %. De plus, parmi les 87 % personnes déjà vaccinées ou ayant l'intention de le faire, 30 % déclaraient avoir été décidées par la mise en place du passe sanitaire. Parmi les 13 % de personnes non-vaccinées, 68 % déclaraient qu'elles ne se rendraient pas ou plus dans les lieux où le passe sanitaire serait obligatoire, 22 % qu'elles paieraient les tests chaque fois qu'elles en auraient besoin (dont 11% sans limiter leurs sorties), et 8 % déclaraient qu'elles se feraient vacciner contre la Covid-19.

**Bauer M.W., Dubois M., Hervois P., *Les français et la science 2021 - Représentations sociales de la science 1972-2020*, GEMASS, 70 pages, Novembre 2021.** <http://www.science-and-you.com/fr/sondage2021>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

Le rapport à la vaccination illustre très bien la confiance dans la science, dans les scientifiques et dans leurs actions. Pour rappel, celle-ci a été évaluée entre la fin octobre et le début du mois de novembre 2020 (voir Encadré 1), alors que la perspective de développer un vaccin était encore incertaine. À la question, posée alors que la campagne vaccinale n'avait pas débuté en France, « si un vaccin contre la Covid-19 était à votre disposition, accepteriez-vous de vous faire vacciner ? », les opinions arrêtées représentent un tiers des réponses obtenues : 14 % de « oui absolument », 22 % de « non ». Entre ces deux pôles se joue la distribution de l'essentiel de l'échantillon (64 %) avec les probabilités positives (« oui probablement », 23 %), l'indécision (« je ne suis pas sûr », 29 %) et les probabilités négatives (« probablement non », 12 %). Autant de figures de l'hésitation qui représentent différents états d'un processus délibératif dont l'issue en termes de décision vaccinale est restée très longtemps incertaine. Cette fluidité des attitudes, perceptible dès la fin de l'année 2020, a depuis été confirmée par un déplacement progressif, entre janvier et juin 2021 des hésitants vers les vaccinés ou les personnes déclarant des intentions certaines ou probables de se faire vacciner. Au moment de l'enquête la confiance était alors plus marquée chez les hommes (dont 45% se disaient prêts à se faire vacciner contre 29% des femmes (33% hésitantes, 39% sceptiques)) (Figure 7). La vaccination contre la Covid-19 est également une affaire d'âge, plus que de génération (Tableau 10). Le rejet d'un potentiel vaccin était le plus important chez les 25-34 ans (48%) et auprès des 35-49 ans (39%). Les Français aux âges les plus élevés (les plus susceptibles de développer des formes graves) étaient majoritairement favorables : 1 sur 2 parmi les 65- 74 ans et près de 2 sur 3 chez les plus de 75 ans. La catégorie des 50-64 était la plus ambivalente, composée à 1/3 d'hésitants, 1/3 de sceptiques et 1/3 de conquis. De façon plus surprenante, les 18-24 étaient en proportion plus nombreux à accepter se faire vacciner (42%) qu'à ne pas le souhaiter (31%) ou à hésiter (27%). De plus, et comme cela a déjà été démontré dans des travaux précédents, le niveau d'études est très lié à la confiance en la science<sup>10</sup>, et l'exemple de la vaccination confirme ce propos. Cette enquête montre elle aussi que, plus le niveau d'études augmente, plus les individus se disent prêts à se faire vacciner (ils sont plus de 50% chez les titulaires d'une Licence), moins il est important, plus la méfiance se manifeste (38% des personnes n'ayant pas le baccalauréat ne souhaitaient pas se faire vacciner).

**Mulot S., *Sur le refus de la vaccination contre le Covid-19 en Guadeloupe*, AOC, 19 pages, Novembre 2021.** <https://aoc.media/analyse/2021/11/02/sur-le-refus-de-la-vaccination-contre-le-covid-19-en-guadeloupe/>

L'analyse du refus de la vaccination contre le Covid-19 en Guadeloupe ne peut se réduire à l'expérience traumatisante du chlordécone. Les résistances au vaccin,

là où la mortalité hospitalière liée à la pandémie a battu des records, expriment une posture de « nationalisme identitaire », s'enracinent dans des idéologies néolibérales et des aspirations décoloniales spécifiques et mettent au jour, in fine, une démocratie sanitaire limitée.

**Santé Publique France., *Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?*, vague 29, Santé Publique France, 5 pages, Novembre 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-29-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extrait portant sur la vaccination :

En vague 29 (28 octobre - 5 novembre), 88 % des personnes interrogées répondaient soit avoir au moins débuté la vaccination (85 %), soit vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la Covid-19 : cette proportion est stable depuis août. L'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) se stabilise dans toutes les classes d'âge. Elle varie de 85 % à 93 % et cette différence d'adhésion selon la classe d'âge est semblable depuis septembre. Les parents ayant un enfant âgé entre 12 et 18 ans étaient 74 % à être favorables à leur vaccination. Parmi eux, 33 % répondaient l'avoir déjà débutée chez leur enfant. La proportion d'enfants vaccinés augmente par rapport à septembre (28%) et les intentions à les faire vacciner restent stables (41 %). Parmi ceux ayant complété la primovaccination (n=1 611), 8 % déclaraient avoir reçu un rappel vaccinal et 71 % seraient prêts à l'accepter s'il leur était recommandé. En septembre, les résultats étaient respectivement de 4 % et 75 % : la part des participants ayant fait ou étant prête à recevoir une dose de rappel reste donc constante. La part des personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner reste stable depuis août (12 %). Parmi elles (n=243), 72 % déclaraient être certaines de ne pas vouloir se faire vacciner. Ces personnes étaient majoritairement des femmes (64 %), vivant en milieu rural (65 %), déclarant une catégorie socio-professionnelle inférieure (46%), une perception de la gravité de la Covid-19 inférieure à la médiane (72 %) et un niveau d'adhésion faible à la vaccination en général (79 %). Elles déclaraient également davantage ne pas avoir confiance dans les pouvoirs publics pour contrôler l'épidémie (89 %). Enfin, 20 % de ces personnes déclaraient qu'elles ne suivraient pas les recommandations en termes d'isolement lors de symptômes et de test positif (versus 6% chez les personnes vaccinées). La proportion de ceux qu'aucune raison ne ferait changer d'avis est constante depuis août (58%) : elle atteint 84% chez les personnes déclarant être certaines de ne pas vouloir se faire vacciner contre la Covid-19.

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?, vague 30, Santé Publique France, 6 pages, Décembre 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-30-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection portant sur la vaccination :

En vague 30 (30 novembre – 7 décembre 2021), 90 % des personnes interrogées répondaient soit avoir au moins débuté la vaccination (89 %), soit vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la Covid-19: cette proportion augmente à nouveau en novembre, après avoir été stable depuis le mois d'août. L'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) est stabilisée dans toutes les classes d'âge. Elle varie de 86 % à 94 % et cette différence d'adhésion selon la classe d'âge est semblable depuis septembre. Les parents ayant un enfant âgé entre 12 et 18 ans non vacciné au moment de l'enquête (n=468) étaient 66 % à avoir l'intention de le faire vacciner (versus 61 % lors de la vague précédente, en octobre). Cette proportion était supérieure chez les pères (70 %), les parents de 40 ans et plus (73 %), les CSP+ (72 %), les parents déjà vaccinés avec au moins une dose (76 %), ainsi que chez ceux percevant la Covid-19 comme grave (81 %). Parmi l'ensemble des parents d'enfants de 12 à 18 ans (n=666), 30 % déclaraient que leur enfant avait déjà reçu une dose de vaccin (versus 33 % en octobre). Parmi les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans et non vaccinés au moment de l'enquête (n=429), 43 % avaient l'intention de les vacciner. Cette proportion était supérieure chez les parents de 40 ans et plus (51 %), les CSP+ (53 %), les parents déjà vaccinés avec au moins une dose (49 %), ainsi que chez ceux percevant la Covid-19 comme grave (58 %). Parmi l'ensemble des parents d'enfants de 5 à 11 ans (n=454), 6 % déclaraient que leur enfant avait déjà reçu une dose de vaccin. En vague 30, 78 % des personnes interrogées étaient favorables à la dose de rappel, et répondaient soit l'avoir déjà reçue (22 %) soit avoir l'intention certaine ou probable de la recevoir (56 %). Cette proportion augmente par rapport à octobre où 64 % déclaraient être favorables au rappel : 7 % l'avaient déjà reçue et 57 % avaient l'intention de la recevoir. En novembre 2021, l'adhésion à la dose de rappel a augmenté dans toutes les tranches d'âge mais elle diffère selon les âges considérés ; elle est de 66 % chez les 25-34 ans et de 90 % chez les 65 ans et plus. En octobre, l'adhésion à la dose de rappel était comprise entre 47 % chez les 18-24 ans et 80 % chez les 65 ans et plus. Parmi les personnes ayant un schéma vaccinal complet mais n'ayant pas encore reçu la dose de rappel (n=1 256), 89 % déclaraient avoir l'intention de la recevoir (65 % certainement et 24 % probablement). Cette intention était supérieure chez les personnes âgées de 40 ans et plus (92 %), les CSP+ (91 %), les personnes déclarant une bonne situation financière (92 %), les personnes percevant la Covid-19 comme grave (96 %), ainsi que les personnes à risque de forme sévère (93 %). De plus, 64% des répondants vaccinés avec au moins une dose (n=1 334) déclaraient que conditionner le passe sanitaire à la dose de rappel les inciterait à la recevoir. Cette proportion était plus élevée chez les jeunes et atteignait respectivement 75 % et 71 % chez les 18-24 ans et les 25-34 ans.

**Santé Publique France., Le point sur Quelle est la couverture vaccinale contre la COVID-19 des professionnels exerçant dans le domaine de la santé et des résidents en ESMS ?, Santé Publique France, 15 pages, Décembre 2021.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/quelle-est-la-couverture-vaccinale-contre-la-covid-19-chez-des-professionnels-exercant-dans-le-domaine-de-la-sante-et-des-residents-en-esms-point>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

Les couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en ESMS sont très élevées, notamment dans les Ehpad. Celles-ci le sont également dans les Ehpa (hors Ehpad), mais légèrement inférieures dans les autres types d'ESMS. Les établissements accueillant des personnes âgées ont probablement été davantage sensibilisés à la vaccination de leurs résidents, faisant partie des populations les plus précocement ciblées par les stratégies vaccinales. Cela peut expliquer une couverture vaccinale plus importante dans ce type d'établissement que dans les établissements d'hébergements pour personnes en situation de handicap ainsi que d'autres établissements d'accueil, d'hébergement, de réadaptation et de service, notamment concernant la dose de rappel. Des disparités en fonction des régions peuvent également s'observer.

## 2022 :

**Ward, J.K., Schultz, E., Mancini, J., Bouhnik, A.-D., Casanova, C., Dembélé, E., Gauna, F., Lotto, M., Peretti-Watel, P., Rouquette, A., Touzani, R., Verger, P., Enquête SLAVACO Vague 3 - SESSTIM : Vaccination des enfants, intentions de vaccination contre le Covid et usage de l'application TousAntiCovid, ORS-Paca, 6 pages, Janvier 2022.** <http://www.orspaca.org/notes-strategiques/enqu%C3%AAtes-slavaco-vague-3-vaccination-des-enfants-intentions-de-vaccination-contre>

L'enquête SLAVACO Vague 3 – SESSTIM s'est déroulée entre le 2 et le 17 décembre 2021, auprès d'un échantillon de 2022 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France métropolitaine selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération et la région de résidence (méthode des quotas). **Les principaux résultats sont :** Seules 55 % des personnes interrogées utilisent l'application TousAntiCovid. Seuls un quart des répondants utilisent cette application afin de participer au contact tracing tandis que 32 % ne l'utilisent que pour le pass sanitaire. 67 % des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans sont défavorables à la vaccination de ce groupe d'âge. Si l'on prend l'ensemble des personnes ayant des enfants à leur charge, 58 % d'entre elles sont défavorables à la vaccination des enfants de 5 à 11 ans. Les attitudes à l'égard de la vaccination des enfants sont plus négatives chez les parents ayant des difficultés financières.

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?, vague 31, Santé Publique France, 6 pages, Février 2022 .** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-31-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 31 (11-18 janvier 2022), 10% des participants n'avaient pas l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19, proportion stable comparée à la dernière vague. 85 % des personnes interrogées répondaient avoir une primo-vaccination complète, et 61 % avoir reçu la dose de rappel. Pour rappel, les couvertures vaccinales étaient respectivement de 90 % et 62 % pour les adultes en métropole, au 18 janvier 2022. L'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) est stabilisée dans toutes les classes d'âge. Elle varie de 82 % (25-34 ans) à 95 % (65 ans et +) et cette différence d'adhésion selon la classe d'âge est semblable depuis septembre. Les parents ayant un enfant âgé entre 12 et 17 ans (n=331) étaient 79 % à être favorables à leur vaccination. Cette proportion était supérieure chez les parents de 40 ans et plus (83 %), vivant en milieu rural ou semi-rural (83 %), les parents déjà vaccinés avec au moins une dose (89 %), ainsi que chez ceux percevant la Covid-19 comme grave (85 %). Parmi l'ensemble des parents d'enfants de 12 à 17 ans, 57 % déclaraient que leur enfant avait déjà reçu une dose de vaccin. Parmi les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans (n=354), 33 % étaient favorables à leur vaccination. Cette proportion était supérieure chez les CSP+ (40 %), les parents déjà vaccinés avec au moins une dose (39 %), ainsi que chez ceux percevant la Covid-19 comme grave (46 %). Parmi l'ensemble des parents d'enfants de 5 à 11 ans, 5 % déclaraient que leur enfant avait déjà reçu une dose de vaccin. En vague 31, 81 % des personnes interrogées étaient favorables à la dose de rappel, et répondaient soit l'avoir déjà reçue (61 %), soit avoir l'intention de la recevoir (20 %). Cette proportion augmente par rapport aux vagues précédentes où l'adhésion au rappel atteignait 64 % début novembre et 78 % début décembre. En janvier 2022, l'adhésion au rappel est supérieure chez les hommes (83 %), les 65 ans et + (92 %), les CSP+ (86 %), ainsi que chez les personnes percevant la Covid-19 comme grave (91 %). En janvier 2022, l'adhésion à la dose de rappel augmente significativement dans toutes les tranches d'âge par rapport à début novembre 2021 mais elle diffère selon les âges considérés ; elle varie de 66 % chez les 25-34 ans et de 92 % chez les 65 ans et plus. Les différences selon la classe d'âge sont comparables entre décembre 2021 et janvier 2022. De plus, 43 % des répondants ayant reçu une dose de rappel (n=1220) déclaraient avoir été incités à la faire pour conserver leur passe sanitaire. Cette proportion était supérieure chez les femmes (48 %), les moins de 40 ans (64 %), les CSP- (51 %), les personnes déclarant une situation financière juste (49 %), et chez celles percevant la Covid-19 comme peu grave (48 %). 63 % des répondants vaccinés mais n'ayant pas encore reçu leur dose de rappel (n=538) déclaraient que conditionner le passe sanitaire à la

dose de rappel les inciterait à la recevoir. Cette proportion était plus élevée chez les jeunes de 18 à 24 ans (74 %), et les personnes déclarant une bonne situation financière (68 %), mais en baisse par rapport à décembre où elle était de 71 %.

**Santé Publique France., Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? vague 31, Santé Publique France, 4 pages, Février 2022.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-31-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

La santé mentale des personnes interrogées reste dégradée (enquête CoviPrev du 11 au 18 janvier 2022). Bien que stable en comparaison des deux dernières vagues d'enquête, le niveau des différents indicateurs reste élevé. Au mois de janvier, un tiers des personnes interrogées présentent un état anxieux ou dépressif. Quel que soit l'indicateur considéré, les profils de la population les plus en difficulté sont les inactifs les personnes déclarant une situation financière difficile et vivant dans un logement surpeuplé, celles déclarant des antécédents de trouble psychologique, ainsi que celles ayant déjà eu des symptômes de la COVID-19.

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?, vague 32, Santé Publique France, 5 pages, Mars 2022.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-32-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 32 (7-14 février 2022), la proportion des participants sans l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19 reste stable depuis novembre 2021 (11 %), tout comme celle de ceux répondant avoir une primo-vaccination complète (85 %). Par contre, la proportion de personnes ayant reçu une dose de rappel continue à augmenter (68 %), même si cette augmentation se ralentit fortement. L'augmentation intéresse toutes les classes d'âge. L'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) est stabilisée dans toutes les classes d'âge. Elle varie de 82 % (25-34 ans) à 93 % (65 ans et +) et cette différence d'adhésion selon la classe d'âge est semblable depuis septembre. En vague 32, l'adhésion au rappel vaccinal est stable par rapport à la vague précédente : 68 % répondaient l'avoir déjà reçue (+7 %) et 10 % avoir l'intention de le recevoir (-7 %). En février 2022, l'adhésion au rappel est supérieure chez les hommes (81 %), les 65 ans et + (89 %), les CSP+ (85 %), ainsi que chez les

personnes percevant la Covid-19 comme grave (88 %). En février 2022, l'adhésion à la dose de rappel varie de 62 % chez les 25-34 ans et de 89 % chez les 65 ans et plus. Les différences selon la classe d'âge sont comparables entre janvier et février 2022. Les parents ayant un enfant âgé entre 12 et 17 ans (n=331) étaient 80 % à être favorables à leur vaccination, proportion stable par rapport à janvier (79 %). Cette proportion était supérieure chez les parents déjà vaccinés avec au moins une dose (89 %), ainsi que chez ceux vivant en milieu rural (88 %). Parmi l'ensemble des parents d'enfants de 12 à 17 ans, 60 % déclaraient que leur enfant avait déjà reçu une dose de vaccin (vs 57 % en janvier). Parmi les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans (n=354), 30 % étaient favorables à leur vaccination, proportion stable également par rapport à janvier (33 %). Cette proportion était supérieure chez les pères (37 %), les CSP+ (38 %), les parents déjà vaccinés avec au moins une dose (35 %), les parents à risque de forme sévère (40 %), ainsi que chez ceux percevant la Covid-19 comme grave (38 %). Parmi l'ensemble des parents d'enfants de 5 à 11 ans, 6 % déclaraient que leur enfant avait déjà reçu une dose de vaccin (5 % en janvier).

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?, vague 33, Santé Publique France, 5 pages, Avril 2022.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-33-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 33 (8-15 avril 2022), la proportion des participants sans intention de se faire vacciner contre la Covid-19 reste stable depuis novembre 2021 (12 %), tout comme celle de ceux répondant avoir reçu au moins une dose de vaccin (85 %). Par ailleurs, la proportion de personnes ayant reçu une dose de rappel ou ayant eu une infection au moins 3 mois après la dernière injection continue à augmenter (73 %), même si cette augmentation se ralentit fortement. L'augmentation concerne notamment les personnes âgées de 25 à 49 ans. L'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) est stabilisée dans toutes les classes d'âge. Elle varie de 80 % (25-34 ans) à 94 % (65 ans et +) et cette différence d'adhésion selon la classe d'âge est stable depuis septembre 2021. En vague 33, 71 % répondaient avoir déjà reçu un rappel (+5 %), 6% avoir l'intention de le recevoir (-4 %) et 2 % déclaraient ne pas en avoir besoin car ils avaient eu la Covid-19 au moins 3 mois après leur dernière injection : cette proportion, 79 %, est stable par rapport à la vague précédente. En vague 33, 59 % des répondants ayant déjà eu un premier rappel (n=1 427) étaient favorables à la seconde dose de rappel et 9 % l'avaient déjà reçue ou avaient eu la Covid-19 au moins 3 mois après leur premier rappel. Cette adhésion (68 %) à la seconde dose de rappel était supérieure chez les hommes (74 %), les personnes déclarant avoir une bonne situation financière (73 %), ainsi que chez les personnes se percevant à risque de forme sévère (72 %). Les personnes de 60 ans

et plus (éligibles au second rappel) étaient 77 % à être favorables à une seconde dose de rappel, versus 62 % chez les moins de 60 ans. Parmi les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans (n=344), 28 % étaient favorables à leur vaccination, proportion stable par rapport à février 2022 (30 %). Parmi les parents ayant fait vacciner leur enfant de 5 à 11 ans ou ayant l'intention de le faire (n=95), les principales raisons étaient : prévenir une forme grave de la Covid-19 (53 %), empêcher la propagation du virus (45 %), et protéger un proche et ne pas risquer de le contaminer (42 %). Les raisons les plus évoquées chez les parents déclarant ne pas avoir l'intention de faire vacciner leur enfant de 5 à 11 ans (n=249), étaient : « Le vaccin n'est pas sûr, on ne connaît pas vraiment tous ses effets secondaires » pour 41 % ; « Mon enfant est trop jeune pour avoir ce vaccin » pour 34 % ; « Mon enfant a déjà eu la Covid-19 » pour 30 %.

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?, vague 34, Santé Publique France, 6 pages, Juin 2022.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-34-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 34 (9-16 mai 2022), la proportion des participants sans intention de se faire vacciner contre la Covid-19 reste stable depuis novembre 2021 (11 %), tout comme celle de ceux répondant avoir une primo-vaccination complète (86 %). La proportion de personnes ayant reçu une dose de rappel (ou ayant eu une infection au moins 3 mois après la dernière injection) se stabilise également (71 % versus 73 % en avril 2022). L'adhésion vaccinale (avoir débuté la vaccination ou vouloir le faire) est stabilisée dans toutes les classes d'âge. Elle varie de 85 % (18-25 ans) à 91 % (65 ans et +) et cette différence d'adhésion selon la classe d'âge est stable depuis septembre 2021. En vague 34, 62 % des répondants ayant déjà eu un premier rappel (n=1 381) étaient favorables à la seconde dose de rappel si elle leur était proposée (dont 9 % l'avaient déjà reçue). Cette adhésion (62 %) à la seconde dose de rappel était supérieure chez les hommes (66 %), les CSP+ (66 %), ainsi que chez les personnes percevant la Covid-19 comme grave (73 %). Les personnes de 60 ans et plus (éligibles au second rappel) étaient 71 % à être favorables à une seconde dose de rappel, versus 56 % chez les moins de 60 ans. Parmi l'ensemble des répondants ayant l'intention d'avoir la seconde dose de rappel si elle leur était recommandée (n=742), 53 % n'étaient pas concernés par celle-ci (moins de 60 ans immunocompétents). Les raisons les plus évoquées chez les répondants concernés et favorables à la seconde dose de rappel mais ne l'ayant pas encore reçue (n=338) étaient : « J'ai eu la Covid-19 ou une première dose de rappel trop récemment » pour 26 % ; « Je n'ai pas pris le temps de prendre un rendez-vous » pour 28 % ou « le rendez-vous est pour bientôt » pour 12 %. Ces 3 raisons étaient également retrouvées chez les personnes de 60 ans et plus n'ayant pas encore reçu la seconde dose de rappel.

Dans les deux cas, seuls 2 % des répondants évoquaient la difficulté à « trouver un professionnel qui accepte de me vacciner ». Parmi les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans (n=356), 31 % étaient favorables à leur vaccination, proportion stable par rapport à avril 2022 (28 %), dont 7 % avait déjà fait vacciner leur enfant. Parmi les parents ayant fait vacciner leur enfant de 5 à 11 ans ou ayant l'intention de le faire (n=113), les principales raisons étaient : pour protéger son enfant contre la Covid-19 (47 %), empêcher la propagation du virus (30 %), et car son médecin ou pharmacien a conseillé sa vaccination (26 %). Les raisons les plus évoquées chez les parents déclarant ne pas avoir l'intention de faire vacciner leur enfant de 5 à 11 ans (n=247), étaient : « Le vaccin n'est pas sûr, on ne connaît pas vraiment tous ses effets secondaires » pour 46 % (versus 41 % en avril) ; « Mon enfant est trop jeune pour avoir ce vaccin » pour 31 % (versus 34 % en avril) ; « Mon enfant a déjà eu la Covid-19 » pour 32 % (versus 30 % en avril).

**Ward, J.K., Gauna, F., Botelho-Nevers, E., Gagneux-Brunon, A., Grison, D., Launay, O., Peretti-Watel, P., Verger, P., Enquête COVIREIVAC Vague 2 – SLAVACO Vague 4 : Rappels et vaccination des enfants en période de décrue de l'épidémie, ORS-Paca, 11 pages, Juin 2022.** <http://www.orspaca.org/sites/default/files/notes-covireivac-v2-slavaco-v4.pdf>

L'enquête : Entre le 25 avril et le 9 mai 2022, un échantillon de 2053 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France métropolitaine (méthode des quotas appliquée à l'âge, au sexe, à la catégorie socioprofessionnelle, à la taille de l'agglomération et à la région de résidence) et un échantillon de 1004 personnes ayant au moins un enfant à charge âgé de 2 à 11 ans, ont été interrogés par internet sur une diversité d'aspects de la vaccination contre la COVID-19. **Les principaux résultats sont :** La vaccination des enfants de moins de 12 ans continue de susciter de fortes réticences. Elle est perçue comme ne faisant pas l'unanimité chez les experts. Les parents sont particulièrement inquiets ou incertains quant à la sécurité des vaccins contre la COVID-19 recommandés pour les enfants. Une majorité de français (62,8 %) déclare qu'à l'avenir ils feraient une dose de rappel supplémentaire si elle était recommandée. Un français sur trois (33,7 %) estime ne pas avoir été bien informé sur les vaccins contre la COVID-19. Une importante minorité des français pense que les vaccins à ARN messagers ne sont pas sûrs ou ne savent pas s'ils le sont (>40 %) ou ont encore des doutes ou réticences à l'égard du vaccin qu'ils ont eu (47,6 %). Neuf français sur dix pensent avoir reçu le nombre de doses officiellement recommandé pour eux. Le niveau moyen d'inquiétude des français face à la COVID-19 et l'émergence de nouveaux variants est modéré (4,7 sur une échelle de 1 à 10).

**Santé Publique France., COVID-19 Point épidémiologique n°73 Situation au 22 juillet 2021, Santé Publique France, 6 pages, Juillet 2022.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-22-juillet-2021>

En semaine 28, une très forte augmentation de la transmission du SARS-CoV-2 était observée sur le territoire, le nombre de nouveau cas ayant plus que doublé par rapport à la semaine précédente. L'augmentation du taux d'incidence est marquée dans l'ensemble des régions et dans toutes les classes d'âge. Cette progression s'accompagne pour la première fois depuis 15 semaines d'une augmentation nette du taux d'hospitalisations (+55%) et du nombre de patients admis en services de soins critiques (+35%) après 3 semaines de croissance rapide du taux d'incidence. Les données de suivi des contacts confirmaient une forte hausse du nombre de cas ayant fréquenté des lieux de rassemblements, notamment les bars, où les mesures barrières sont plus difficiles à maintenir. Au 20 juillet 2021, près de 57% de la population avait reçu au moins une dose de vaccin et près de 47% était complètement vaccinée. Dans un contexte d'augmentation importante de la circulation virale, de forte diffusion du variant Delta et des congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles doit être fortement encouragée et facilitée pour les plus âgés ou les plus précaires, dans l'objectif d'atteindre le plus rapidement possible un niveau suffisant d'immunité collective et d'éviter de nouvelles tensions hospitalières et sur le système de santé. La vaccination doit être associée à un haut niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptôme, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé.

**Knetsch J., Colloque 'Covid-19 et droit de l'indemnisation': les responsabilités liées à la vaccination contre la Covid-19 – droit français, Cahiers Louis Josserand, 22 pages, Juillet 2022.** <https://www.lexbase.fr/article-juridique/86756081-actesdecolloquescolloquecovid19etdroitdelindemnisationlesresponsabiliteslesalavac>

Pendant que la campagne de vaccination contre la Covid-19 continue à se déployer dans le monde entier, les interrogations se multiplient quant aux conséquences juridiques d'éventuels effets indésirables graves. Bien que la littérature médicale fasse état de l'efficacité et de la sécurité des vaccins mis sur le marché [1], il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de produits pharmaceutiques qui, comme tout médicament, présentent des risques d'effets secondaires dont certains peuvent être graves [2]. Dès lors, l'identification des éventuelles responsabilités juridiques liées à la vaccination contre la Covid-19 est indispensable pour anticiper les contentieux à venir et mieux accompagner les autorités publiques dans l'élaboration de leur stratégie de lutte contre l'épidémie.

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre la Covid-19 ?, vague 35, Santé Publique France, 5 pages, Octobre 2022.**

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-la-covid-19-resultats-de-la-vague-35-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 35 (12-19 septembre 2022), on note une poursuite de la diminution de l'adhésion systématique aux gestes barrières amorcée au printemps, et pour la première fois, tous les gestes barrières sont concernés : le port du masque a fortement diminué (-18 % entre les vagues de mai et septembre), suivi du salut sans se serrer la main (-14 %), du lavage régulier des mains (-10%), des regroupements et réunions en face à face évités (-7 %). Après une augmentation en mai, la pratique de l'aération systématique de la pièce toutes les heures pendant quelques minutes diminue à nouveau à 40 % en septembre (-3 %). Depuis que le port du masque n'est plus obligatoire dans les lieux publics fermés, les répondants déclarent ne plus porter de masque ou le porter moins souvent : en extérieur pour 83 % (vs 77 % en mai), dans le cadre du travail pour 70 % (vs 57 % en mai), dans les lieux publics fermés pour 76 % (vs 58 % en mai), en présence de personnes âgées, fragiles ou vulnérables pour 58 % (vs 44 % en mai) et dans les transports en commun pour 61 % (vs 23 % en mai). En septembre, 63 % des répondants déclarent moins respecter les gestes barrières qu'au début de l'épidémie (vs 49 % en mai). Les principales raisons évoquées sont le fait que : « Certains gestes ne sont plus obligatoires, comme le port du masque dans certains endroits » pour 56 % ; « La plupart des gens sont vaccinés » pour 43 % ; « Les gestes barrières sont trop contraignants au quotidien » pour 23 %. Ces mêmes raisons ont été évoquées dans des proportions similaires en mai 2022. Les participants de CoviPrev ont été interrogés sur leurs intentions d'adoption des gestes barrières l'hiver prochain. Les raisons principales de respect de la plupart des gestes barrières seraient l'apparition de symptômes chez soi ou chez un proche ou bien en cas d'épidémie (maladie hivernale ou nouvelle vague de Covid-19). Les raisons principales de non-respect des gestes barrières l'hiver prochain en cas de symptômes seraient : « Par oubli, on n'y pense pas forcément » pour 52 % ; « Par lassitude, on ne veut plus continuer à appliquer ces gestes » pour 28 % ; « Les gestes barrières sont trop contraignants au quotidien » pour 21 %. Il n'y a pas d'évolution des réponses depuis mai. À noter cependant que 14,9 % des répondants évoquent comme raison de ne pas respecter les gestes barrières le fait que leur entourage ne les respecte pas non plus : ils étaient 12,5 % en mai.

**Ward, J.K., Gauna, F., Giry, B., Peretti-Watel, P., Touzet, H., Verger, P., Enquête SLAVACO Vague 5 : Qui a (encore) peur de la COVID-19 et jugements sur l'action des pouvoirs publics durant l'épidémie, ORS-Paca, 8 pages, Novembre 2022.** <http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-slavaco-n5.pdf>

L'enquête SLAVACO Vague 5 s'est déroulée entre le 12 juillet 2022 et le 9 août 2022, auprès d'un échantillon de 4004 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France métropolitaine selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération et la région de résidence (méthode des quotas). **Les principaux résultats sont :** La moitié des français pensent ne jamais avoir eu la COVID-19 (48,7 %), les français semblent plus inquiets quant à l'émergence de nouveaux variants qu'en mai 2022. 54,3 % des français sont d'accord avec l'affirmation « à partir de maintenant, le COVID-19 ne va pas être plus grave que la grippe ».

Parmi ceux qui ont placé la contrainte du passe sanitaire comme un des principaux motifs de se faire vacciner, la majorité n'étaient pas dans une obligation légale de se faire vacciner. Pour eux, « présenter un test négatif chaque fois que l'on veut sortir était trop contraignant ». 72 % des répondants ont indiqué qu'ils feraient un rappel si celui-ci était recommandé pour eux. 60,5 % des répondants estiment que les autorités ont volontairement caché certaines informations au public. 56,1 % pensent que certaines informations scientifiques sur les vaccins ont été dissimulées (et 20,9 % ne savent pas si c'est le cas). Seuls 42,5 % des répondants jugent que dans l'ensemble les experts avaient l'air d'accord sur la question des vaccins contre la COVID-19. 33,1 % des répondants jugent qu'il était inutile de vacciner les adultes en bonne santé.

**de Figueiredo A., Eagan R.L., Hendrickx G., Karafillakis E., Van Damme P., Larson H.J., State of Vaccine Confidence in the European Union 2022, European Commission, 46 pages, Novembre 2022.** [https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en)

La confiance du public et des professionnels de santé dans les vaccins est élevée dans la plupart des populations, avec quelques exceptions et mises en garde. Entre 2018 et 2020, la perception du public à l'égard des vaccins a fortement augmenté dans l'ensemble de l'UE, en particulier à l'égard du vaccin contre la grippe saisonnière. Bon nombre de ces progrès réalisés en 2020 se sont depuis lors inversés. La perception de l'importance, de la sécurité et de l'efficacité des vaccins a baissé dans l'UE entre 2020 et 2022. Dans l'ensemble de l'UE, l'opinion selon laquelle les vaccins sont sûrs reste plus élevée qu'en 2018. Cependant, l'évolution à l'échelle de l'UE des perceptions du public concernant l'importance et la sécurité des vaccins montre qu'il existe une forte dépendance à l'égard des vaccins et une variabilité de la confiance dans les vaccins d'un pays à l'autre et en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Une évaluation des différences de confiance du public entre les personnes âgées de plus de 65 ans et celles âgées de 18 à 34 ans révèle des informations essentielles sur un « écart de confiance dans les vaccins » croissant, qu'il convient de combler. La différence de confiance dans les vaccins entre

les 65 ans et les 18-34 ans semble se creuser au fil du temps dans de nombreux États membres de l'UE, les 18-34 ans devenant moins confiants entre 2018 et 2022.

**Santé Publique France., Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre les virus de l'hiver ?, vague 36, Santé Publique France, 4 pages, Décembre 2022.** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-l-adhesion-des-francais-aux-mesures-de-prevention-contre-les-virus-de-l-hiver-resultats-de-la-vague-36-de-l-enquete-coviprev>

Pas de résumé. Sélection d'extraits portant sur la vaccination :

En vague 36 (5-12 décembre 2022), 13 % des participants se déclarent non vaccinés contre la Covid-19, proportion stable depuis novembre 2021. Parmi eux, 96 % déclarent ne pas avoir l'intention de se faire vacciner, proportion évoluant progressivement à la hausse depuis décembre 2021 (86 %). En vague 36, 42 % des répondants se déclaraient éligibles à la dose de rappel automnal (n=684). Parmi eux, 75 % étaient favorables à ce nouveau rappel. L'adhésion (75 %) était supérieure chez les hommes (82 %), les personnes de 65 ans et plus (81%), les CSP+ (80 %), les personnes en surpoids ou obésité (79 %), ainsi que chez les personnes vivant en milieu urbain (83 %). Les 75% de répondants éligibles et favorables se répartissaient de la façon suivante : 30 % avaient reçu leur dose de rappel automnal, 14 % avaient eu la dernière dose de vaccin il y a moins de six mois, 11 % avaient eu le Covid-19 il y a moins de trois mois et 20 % n'avaient pas pris le temps de prendre un rendez-vous ou bien en avaient un prochainement. Par ailleurs, 25 % des répondants éligibles déclaraient ne pas avoir l'intention de faire le rappel automnal (n=169) et leurs principales raisons étaient : « Je ne veux plus avoir de vaccin contre la Covid-19 à cause des effets indésirables » pour 34 % ; « Je ne pense pas qu'une dose de rappel soit nécessaire » pour 33% ; « Je ne pense pas que le vaccin actuel soit efficace » pour 33%.

2023 :

**Chavalarias D., Bouchaud P., Chomel V., Panahi M., Les nouveaux fronts du dénielisme et du climato-scepticisme - Deux années d'échanges Twitter passées aux macroscopes, CAMS, ISC-PIF, CNRS, 37 pages, Mars 2023.** <https://hal.science/hal-03986798>

Dès 1912, certains ont mis en garde contre les effets d'émissions massive de CO<sub>2</sub> dans l'atmosphère par la nouvelle ère industrielle. Dès la fin des années 1970, les études internes des industries fossiles ont établi des projections précises liant le réchauffement de la planète aux émissions de CO<sub>2</sub>, prédisant à la même occasion des "effets environnementaux dramatiques à venir avant l'année 2050". Pendant ce temps, ces mêmes entreprises, et en particulier ExxonMobil, ont tenté de convaincre le public qu'il était impossible d'établir un lien de causalité entre l'utilisation de combustibles fossiles et le réchauffement climatique parce que les modèles utilisés pour modéliser la réponse du climat étaient trop incertains. Depuis les années 1970, les avancées des sciences du climat n'ont cessé de dresser un constat de plus en plus clair sur la réalité du réchauffement climatique (voir le rapport du groupe I du GIEC, chapitre 1), tandis que le rapport du GIEC de 2021 indique qu'"il est sans équivoque que l'influence humaine a réchauffé l'atmosphère, l'océan et les terres". Alors le réchauffement climatique s'intensifie dans chaque région du monde (l'année 2022 étant emblématique) et que ses impacts s'aggravent, cette décennie est critique pour engager résolument une baisse des émissions de gaz à effet de serre. Malgré cela, nous assistons à une intensification de l'activité de groupes dénielistes et climato-sceptiques en ligne et à une révision à la hausse des objectifs d'émission de la plupart des majors pétrolières qui viennent pourtant d'annoncer des bénéfices annuels records (ex. BP). En France, l'intensification du militantisme dénieliste a été particulièrement marquée depuis juillet 2022 avec une triple actualité climatique : une série d'événements extrêmes, la tenue de la COP27 avec un poids fort des industries fossiles, et enfin la convergence des enjeux du réchauffement climatique avec ceux de la sécurité d'approvisionnement en pétrole et en gaz du fait de la guerre en Ukraine. Cette étude décrit certaines des stratégies mises en œuvre par les militants climatosceptiques et dénielistes sur Twitter, quantifie leurs effets et met en avant de potentielles motivations géopolitiques aux côtés des dimensions politiques et économiques déjà présentes. Elle s'appuie sur les méthodologies développées au CNRS au CAMS et à l'Institut des Systèmes Complexes de Paris. Au-delà du "fact-checking", cette étude vise à une meilleure compréhension de la circulation des différents narratifs liés au changement climatique et en particulier ceux relevant de la désinformation.

**UNICEF, *The state of the world's children 2023- For Every Child, Vaccination*, UNICEF, 226 pages, Avril 2023.** <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2023-full-report-English.pdf>

Pas de résumé. Les thématiques abordées sont :

- Comment la pandémie de COVID-19 a retardé la vaccination
- Les enfants sans dose comptent
- Vaccination et soins de santé primaires
- Comment pouvons-nous renforcer la confiance dans les vaccins ?
- Financement et innovation pour l'avenir
- Pour chaque enfant, la vaccination : un programme d'équité

**Gautier A., Fontenau L., Nassany O., Hanguelhard R., Randriamampianina S., Vaux S., *Vaccination, Santé Publique France*, 21 pages, Avril 2023,** <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-avril-2023>

En 2023, l'actualité vaccinale en France est marquée par l'annonce de la généralisation d'une campagne de vaccination gratuite contre le papillomavirus humain dans les classes de 5e dès la rentrée de septembre 2023. La couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains est très largement insuffisante en France alors que dans certains pays comme l'Australie, la Suède ou le Royaume Uni, où des programmes de vaccination en milieu scolaire ont été déployés, les couvertures vaccinales élevées ont permis d'observer une diminution de l'incidence des lésions précancéreuses et/ou des cancers invasifs du col de l'utérus. L'inscription de cette vaccination au calendrier vaccinal pour les garçons devrait permettre d'accélérer l'interruption de la circulation de ce virus. L'enjeu est, dans un premier temps, de faire adhérer les adolescents et leurs parents à cette campagne de vaccination afin d'augmenter la couverture vaccinale et, à terme, d'éviter des cancers, non seulement du col de l'utérus, mais aussi de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et probablement de certains cancers de l'oropharynx. Par ailleurs, un an après l'introduction de la vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (IIM B) dans le calendrier vaccinal, vous retrouverez dans ce bulletin les premières estimations de couvertures vaccinales contre cette maladie chez le nourrisson. Pour rappel, les infections invasives à méningocoque sont des infections potentiellement foudroyantes qui nécessitent une prise en charge très rapide. La généralisation de la vaccination contre les méningocoques de sérogroupe C a permis une diminution très importante de l'incidence de cette maladie chez les nourrissons et les jeunes enfants. Les IIM B continuent d'entraîner des hospitalisations avec des séquelles pouvant être très invalidantes, notamment neurologiques et des décès potentiellement évitables chez les jeunes. Un bénéfice majeur est donc attendu de la mise en place de cette vaccination chez les nourrissons. La couverture vaccinale contre la grippe reste insuffisante

dans les populations à risque. Cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'extension de l'obligation vaccinale pour les enfants nés à partir de 2018 et trois ans après l'émergence de la COVID-19, il est globalement observé une poursuite de l'augmentation des couvertures vaccinales des enfants que ceux-ci relèvent ou non des obligations vaccinales. Il est également observé une augmentation de l'adhésion à la vaccination en population générale en France métropolitaine.

**Peretti-Watel P., Verger P., Ward J.K., *Enquête ICOVAC Vague 1 : retour sur la crise sanitaire et la vaccination contre la Covid-19*, CNRS-INSERM-ORS-PACA, 9 pages, Septembre 2023.** [http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-icovac-092023-vague\\_1.pdf](http://www.orspaca.org/sites/default/files/note-icovac-092023-vague_1.pdf)

L'enquête ICOVAC Vague 1 s'est déroulée entre le 19 juillet et le 14 août 2023, auprès d'un échantillon de 4303 personnes, représentatif de la population adulte résidant en France métropolitaine selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération et la région de résidence (méthode des quotas). **Les principaux résultats sont :** Les Français restent très partagés sur la gestion de la crise sanitaire et, en 2023, le temps passant, ils semblent en euphémiser la gravité. Désormais, pour 40 %, le premier confinement était excessif (36 % en 2022) et, pour 39 %, il était inutile de vacciner les adultes en bonne santé (33 % en 2022). Inversement, ils sont moins nombreux cette année à juger que le passe sanitaire était nécessaire (54 %, contre 59 % en 2022) et que nous avons enlevé les masques trop tôt au printemps 2022 (39 %, contre 52 %). S'agissant des soignants qui ont refusé la vaccination contre la Covid-19, ici encore, les avis sont partagés, mais globalement les Français soutiennent ces soignants récalcitrants plus souvent qu'ils ne les accablent. En particulier, 69 % considèrent qu'ils ont simplement exercé leur libre-arbitre, comme tout citoyen. Parmi les adultes qui ont été vaccinés contre la Covid-19, aujourd'hui près de la moitié (46 %) a encore des doutes sur le vaccin reçu. C'est plus souvent le cas des femmes et des moins de 50 ans. La Covid-19 apparaît de plus en plus banalisée. A l'été 2022, 54 % des Français considéraient que désormais elle n'était pas plus grave que la grippe. Un an plus tard, ils sont 68 % à partager cette opinion. Seule une petite moitié des Français se dit favorable à un vaccin bivalent grippe-Covid-19 proposé chaque hiver : 48 % y sont favorables, 37 % y sont défavorables, 15% ne se prononcent pas. Les vaccins à ARN messenger suscitent de fortes incertitudes parmi les Français : beaucoup ne se prononcent pas à leur égard. Ils suscitent aussi des réactions ambivalentes : 62 % des enquêtés soulignent que l'on ignore encore beaucoup de choses sur les effets indésirables à long terme de ces vaccins, mais, pour 51%, l'ARN messenger est une technologie prometteuse pour la médecine de demain. Une majorité relative estime aussi qu'en cas de nouvelle épidémie, les vaccins à ARN messagers seront très utiles. Enfin un Français sur cinq pense que ces vaccins modifient notre ADN.



**Annexe 3 :**

Enquêtes des instituts de  
sondage

Présentées par ordre de publication.

2020 :

**Kantar; G7 countries perception of COVID-19, Kantar, London, 101 pages, Juin 2020. <https://www.kantarpublic.com/download/documents/100/G7+Citizen+Impact+COVID-19+Charts+and+Methodology+June+2020.pdf>**

Conduite du 28 mai au 1er juin 2020, cette enquête en ligne porté sur 7012 participants âgés de 16 ans et plus provenant du Canada, de la France, de l'Allemagne, de l'Italie, du Japon, du Royaume-Uni et des États-Unis, a utilisé une méthode de quotas basée sur l'âge, le sexe et le niveau d'éducation. L'enquête révèle que la France est le pays le moins enclin à se faire vacciner si un vaccin était disponible (58 % en faveur, contre 78 % au Royaume-Uni) et le pays le moins enclin à faire vacciner son enfant (56 %, contre 74 % au Royaume-Uni). De plus, la France accorde moins d'importance à l'allocation de fonds de recherche pour développer un vaccin parmi les priorités de l'Union européenne dans sa réponse à la pandémie de coronavirus (34 %, contre 50 % en Allemagne).

**YouGov, HuffPost ; Protections contre la Covid-19, YouGov, Paris, 2 pages, Juillet 2020. <https://docs.cdn.yougov.com/nufkj6fqzs/Results%2024.7.2020%20Q1.pdf>**

Conduite du 23 au 24 juillet 2020, cette enquête en ligne utilise un échantillon de 1023 participants représentatif de la population française âgés de 18 ans et plus. L'enquête révèle que, comparativement aux femmes, les hommes sont plus disposés à se faire vacciner si un vaccin était disponible. Les répondants âgés de 25 à 34 ans sont moins enclins à se faire vacciner, tout comme ceux résidant dans la région du Sud-Ouest. Les retraités affichent la plus grande volonté de se faire vacciner, de même que les répondants catégorisés comme ayant une catégorie socioprofessionnelle «supérieure». De plus, les répondants en couple sont plus enclins à se faire vacciner. Les utilisateurs de Facebook manifestent le plus faible niveau de volonté de se faire vacciner, tandis que les utilisateurs de LinkedIn montrent une plus grande volonté. De même, les répondants ayant le plus haut niveau d'éducation et ceux résidant dans des villes de taille moyenne sont plus enclins à se faire vacciner.

**Ipsos/Sopra Steria, Le Monde, la Fondation Jean Jaurès et l'Institut Montaigne Par Brice Teinturier, SciencesPo Cevipof; Fractures Françaises 2020 : Vague 8, Ipsos, 132 pages, Septembre 2020. [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-09/fractures\\_francaises\\_2020.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-09/fractures_francaises_2020.pdf)**

Conduite du 1er au 3 septembre 2020, cette enquête en ligne portant sur un échantillon de 1030 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, utilise une méthode de quotas pour les variables de

sexe, d'âge, de profession, de catégorie d'agglomération et de région. L'enquête révèle que près de la moitié des répondants ne sont pas disposés à se faire vacciner contre la Covid-19 si un vaccin était disponible (43%). Les répondants affiliés au parti La République en Marche ! sont les plus enclins à se faire vacciner (77%), contrairement à ceux affiliés au parti Rassemblement National (44%). En outre, les répondants retraités ou âgés de 65 ans et plus sont les plus disposés à se faire vacciner. De plus, parmi les raisons pour lesquelles les répondants choisissent de ne pas recevoir le vaccin, les doutes quant à son efficacité et la crainte des effets secondaires émergent comme les facteurs les plus importants.

**ELABE, BFMTV ; Les Français et le port du masque, ELABE, Levallois-Perret, 27 pages, Septembre 2020. <https://elabe.fr/port-du-masque/>**

Conduite du 4 au 6 septembre 2020, cette enquête en ligne porte sur un échantillon de 1000 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. La méthode des quotas a été utilisée pour les variables de sexe, d'âge et de profession de la personne interrogée, après stratification par région et catégorie d'agglomération. Parmi les répondants, la majorité exprime une volonté de recevoir un vaccin contre la Covid-19 approuvé par les autorités scientifiques françaises (46% vs 37% contre). Les hommes se montrent plus enclins à se faire vacciner que les femmes, de même que les répondants de plus de 65 ans. Les retraités se démarquent comme le groupe le plus désireux de recevoir le vaccin, tout comme les salariés du secteur public, les habitants de grandes villes, ceux de la région Nord-Est et de la région parisienne. Les répondants affiliés au parti politique d'Emmanuel Macron, La République en Marche !, affichent la plus grande volonté de se faire vacciner (71%), à l'inverse de ceux alignés sur le parti Rassemblement National (34%).

**Ipsos, The World Economic Forum ; Global attitudes on a Covid-19 vaccine, Ipsos, Paris, 9 pages, Octobre 2020. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-11/global-attitudes-on-a-covid-19-vaccine-oct-2020.pdf>**

Cette enquête en ligne a été menée du 8 au 13 octobre 2020 auprès d'un total de 18 526 participants âgés de 18 à 74 ans aux États-Unis, au Canada et en Afrique du Sud, et de 16 à 74 ans en Australie, au Brésil, en Chine (continent), en France, en Allemagne, en Inde, en Italie, au Japon, au Mexique, en Corée du Sud, en Espagne et au Royaume-Uni. Parmi ces pays, la France affiche la moins grande disposition à recevoir un vaccin contre la Covid, avec seulement 54 % des répondants en accord (à l'opposé de l'Inde avec un taux de 87 %). La France est également le pays le moins disposé à recevoir le vaccin une fois qu'il sera disponible, avec seulement 38 % d'accord (à l'opposé du Brésil avec un taux de 68 %).

**Ipsos, Institut Sapiens ; Baromètre « Science et Société » Vague 1, Ipsos, Paris, 69 pages, Octobre 2020.** [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/rapport\\_sapiens\\_science\\_et\\_societe\\_octobre\\_2020\\_def.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/rapport_sapiens_science_et_societe_octobre_2020_def.pdf)

Menée du 26 au 29 octobre 2020, cette enquête en ligne porte sur un échantillon de 1 000 participants représentatif de la population française âgés de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quota basée sur le sexe, l'âge, la région, la catégorie d'agglomération et la profession de la personne de référence du foyer. Cette enquête montre que les répondants accordent le plus haut niveau de confiance aux scientifiques lorsqu'il s'agit de sujets tels que les énergies renouvelables, les vaccins, le réchauffement climatique et la génétique (les vaccins étant le deuxième sujet le plus digne de confiance). Les hommes, les répondants âgés de 60 ans ou plus et ceux ayant un niveau d'éducation élevé sont particulièrement enclins à accorder une grande confiance aux scientifiques en ce qui concerne les sujets liés aux vaccins. Près de 8 répondants sur 10 estiment qu'il est important de poursuivre la recherche sur les vaccins et les virus. Seulement 1 répondant sur 5 choisirait « certainement » la vaccination pour lui-même ou pour les membres de sa famille à risque si un vaccin était accessible. En ce qui concerne la disposition à se faire vacciner, les répondants sont plus enclins à recommander à leurs proches de recevoir le vaccin plutôt qu'à le faire eux-mêmes ou à le faire administrer à leurs enfants. De plus, la majorité des Français se feraient vacciner en un an ou moins, un quart attendrait plus d'un an. En général, les hommes et les personnes plus âgées sont beaucoup plus enclins à se faire vacciner que les femmes et les répondants de moins de 35 ans, notant que les hommes sont également plus enclins à encourager leurs proches à se faire vacciner.

**Kantar ; La disposition à se faire vacciner contre la Covid-19, Kantar, London, 22 pages, Novembre 2020.**

Menée du 10 au 12 novembre 2020, cette enquête en ligne a rassemblé un total de 5000 participants âgés de 16 ans et plus des États-Unis, du Royaume-Uni, de la France, de l'Allemagne et de l'Italie. L'enquête a utilisé une méthode de quota basée sur le sexe, l'âge et l'éducation. Comparativement à ces pays, la France affiche le plus haut niveau de désaccord concernant la sécurité des vaccins, avec 26 % de désaccord (contre 10 % au Royaume-Uni), ainsi que pour l'efficacité des vaccins en général, avec 16 % de désaccord (contre 8 % au Royaume-Uni). De plus, la France est le pays le moins enclin à recevoir le vaccin Covid s'il était disponible, avec 33 % de désaccord (contre 16 % en Italie). Cependant, les Français font également partie de ceux qui estiment qu'il est peu probable de contracter le Covid dans l'année à venir. De plus, la France est le pays qui exprime la plus forte croyance que sa santé ne serait pas fortement affectée en cas de contraction du Covid, avec 29 % de désaccord (contre 17 % en Italie). La France est également le pays qui exprime le plus grand niveau de préoccupation concernant la sécurité des vaccins en raison de la rapidité de leur développement (avec 69 % des répondants en accord, contre 41 % en Allemagne). En ce qui concerne la meilleure manière de revenir à une vie normale, la France affiche également le plus faible taux

d'accord avec l'idée d'être vaccinée contre le Covid (avec 57 % d'accord, contre 77 % en Italie). De même, la France est le pays qui exprime le plus faible taux d'accord avec l'idée que prendre moins de précautions lors des tests et de la distribution d'un vaccin est acceptable pour gagner du temps (avec 56 % de désaccord, contre 41 % en Italie). Les États-Unis estiment qu'ils peuvent se protéger du Covid sans vaccin, avec 42 % d'accord (la France suit en deuxième position avec 41 % d'accord). De plus, la France affiche le plus haut niveau de réticence quant à la sécurité d'un vaccin s'il était offert par les autorités publiques du pays, avec 37 % de désaccord (contre 14 % en Italie). En ce qui concerne les inquiétudes liées à la contamination et à la propagation du virus par rapport à l'administration du vaccin, la France exprime le moins d'inquiétude (35 % des répondants inquiets, contre 46 % au Royaume-Uni). Cependant, la France arrive en deuxième position après les États-Unis en termes de préoccupations concernant l'administration du vaccin par rapport à une contamination au Covid.

**Odoxa, Dentsu Consulting, le Figaro, Franceinfo ; Regard des Français sur le vaccin contre le Covid-19, Odoxa, Paris, 23 pages, Novembre 2020.** <https://www.odoxa.fr/sondage/8551-2/>

Conduite du 10 au 11 novembre 2020, cette enquête en ligne réalisée sur un échantillon de 1005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quota basée sur le sexe, l'âge, le niveau d'éducation et la profession de la personne interrogée après stratification par région et catégorie d'agglomération. Suite aux annonces des laboratoires Pfizer et BioNTech, seulement 1 Français sur 2 serait prêt à se faire vacciner contre la Covid-19, et 60 % s'opposent à une obligation vaccinale. De plus, 15 % refusent systématiquement tous les types de vaccins (1 Français sur 6 est un « anti-vaccin »).

**Ifop, IRD ; Le regard des Français sur la pandémie de Covid-19 et le conseil scientifique, Ifop, Paris, 459 pages, Novembre 2020.**

Menée du 13 au 16 novembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1014 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquête après stratification par région et catégorie d'agglomération. 46 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le Covid-19 si le vaccin était disponible. Les hommes, les retraités, les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé, les salariés du secteur public, les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes aux revenus plus élevés, les affiliés aux partis centristes, les électeurs d'Emmanuel Macron et de François Fillon et ceux qui s'intéressent à la politique constituent les catégories de répondants démontrant la plus grande volonté de recevoir le vaccin Covid-19.

68% des personnes interrogées estiment que la vaccination contre le Covid-19 serait un bon moyen de protéger les personnes les plus vulnérables. Toutefois, 64 % des

personnes interrogées s'accordent sur le fait qu'un vaccin contre le COVID-19 développé dans la précipitation serait dangereux pour la santé. De plus, 72 % des personnes interrogées sont favorables au vaccin en général. Encore une fois, les hommes, les retraités, les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé, les salariés du secteur public, les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes aux revenus plus élevés, les affiliés aux partis centristes, les électeurs d'Emmanuel Macron et de François Fillon, et ceux qui s'intéressent à la politique sont les catégories de répondants démontrant la plus grande volonté de se faire vacciner en général.

**ELABE, BFMTV ; Les Français et le vaccin contre la Covid-19, ELABE, Levallois-Perret, 37 pages, Novembre 2020. <https://elabe.fr/vaccin-covid-19/>**

Réalisée du 17 au 18 novembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1003 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération.

Cette enquête montre que 64 % des personnes interrogées font confiance aux vaccins en général et 36 % font preuve d'un manque de confiance. Ceux qui font le plus confiance aux vaccins sont les cadres (avec 77 % exprimant leur confiance), les personnes ayant le niveau d'éducation le plus élevé (niveau maîtrise ou doctorat, à 76 %), les répondants âgés de 18 à 24 ans (69 %), âgés de 65 ans et plus. (68%), des habitants de la région parisienne (à 70%), ainsi que des partisans de François Fillon (à 82%) et d'Emmanuel Macron (à 81%). A l'inverse, les répondants les moins diplômés (54% exprimant leur confiance), ceux appartenant aux milieux populaires (53%), les électeurs de Marine Le Pen (54%) et les participants s'identifiant comme «gilets jaunes» (43%) se montrent plus prudents.

**BVA Opinion, Europe 1 ; Les Français et la vaccination contre le Covid-19, BVA Opinion, Paris, 10 pages, Novembre 2020. <https://www.bva.fr/sondages/francais-vaccination-contre-covid-19-sondage-bva-europe-1/>**

Réalisée du 18 au 19 novembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1002 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la professions de la personne de référence du ménage et de la personne interrogée, la région et la catégorie d'agglomération. Il montre que 60 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner si un vaccin était disponible, même s'il ne le sera pas immédiatement. Parmi ces 60%, les hommes, les retraités, les cadres, des répondants âgés de 65 ans, des répondants habitués à se faire vacciner contre la grippe et affiliés au Parti socialiste, la République en marche ! Le parti et le parti Républicains sont les plus disposés à se faire vacciner. Toutefois, la rapidité avec laquelle le vaccin sera disponible inquiète toujours la plupart des personnes interrogées (72 %). De plus, parmi les personnes interrogées qui ne souhaitent pas se faire vacciner, la principale raison reste la peur des effets secondaires (73%) et le fait que le vaccin ait été développé trop rapidement (62%). Le pays

d'origine du laboratoire chargé de développer le vaccin n'a que peu d'importance pour la plupart des répondants (61 %). Or, si le vaccin était produit par un laboratoire français, la volonté de se faire vacciner passerait de 60 % à 72 %.

**ELABE, BFMTV ; Les Français et l'allocution télévisée d'Emmanuel Macron, ELABE, Levallois-Perret, 37 pages, Novembre 2020. <https://elabe.fr/allocution-macron-241120/>**

Réalisée du 24 au 25 novembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1010 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête révèle que 48 % des personnes interrogées n'ont pas l'intention de se faire vacciner (un taux de refus plus élevé chez les femmes, les 25-64 ans, les classes moyennes et populaires et les électeurs de J-L. Mélenchon et M. Le Pen), contre 37 %. % qui y réfléchissent et 15% qui ne le savent pas encore. D'ailleurs, 63 % des Français sont opposés à une vaccination obligatoire.

**Ifop, Le journal du Dimanche ; Les Français et le COVID-19 : confiance dans le gouvernement et intention de se faire vacciner, Ifop, Paris, 16 pages, Novembre 2020. <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-covid-19-confiance-dans-le-gouvernement-et-intention-de-se-faire-vacciner/>**

Réalisée du 24 au 25 novembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1013 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Plus de la moitié des personnes interrogées ne font pas confiance au gouvernement pour aider les entreprises en difficulté à cause du coronavirus ; lutter efficacement contre le coronavirus, et la méfiance est encore plus forte si les sondés sont affiliés à la France Insoumise et au Rassemblement National (contrairement à ceux qui sont affiliés au parti République en marche !). 59 % des personnes interrogées ne sont pas disposées à se faire vacciner contre la Covid-19, même s'il était disponible. Là encore, les sondés affiliés à la France Insoumise et au Rassemblement National sont les moins disposés à se faire vacciner (contrairement à ceux affiliés au parti République en Marche !). De plus, les hommes sont plus disposés à se faire vacciner, tout comme les retraités, les personnes de 65 ans et plus, les répondants ayant un niveau d'éducation plus élevé et ceux qui vivent en zone urbaine. Par ailleurs, parmi les sondés disposés à se faire vacciner, 59 % préfèrent un vaccin français et 40 % sont indifférents quel que soit le pays d'origine du vaccin. Les femmes, les personnes interrogées entre 25 et 34 ans, la catégorie populaire, les bacheliers uniquement, les personnes vivant en milieu rural et les personnes affiliées aux partis de droite et de gauche ont une préférence pour un vaccin français.

**Ifop, Fiducial, Cnews, Sud Radio ; Balises d'opinion #119 Questions d'actualité : regards sur la police / Intention de se faire vacciner contre la Covid-19, Ifop, Paris, 18 pages, Décembre 2020. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/12/117000-Rapport-CN-SR-N119.pdf>**

Menée du 1er au 2 décembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1003 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 61 % des personnes interrogées ne seraient pas disposées à se faire vacciner contre le Covid-19 si le vaccin était disponible. Parmi les personnes interrogées les moins disposées à se faire vacciner, figurent en bonne place les affiliés aux partis France insoumise et Rassemblement national, les femmes, les jeunes (moins de 35 ans), les personnes ayant des revenus et un niveau d'éducation inférieurs.

**Harris Interactive, LCI ; Les attentes des Français en amont de l'intervention de Jean Castex, Harris Interactive, Vincennes, 18 pages, Décembre 2020. [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/les-attentes-des-francais-en-amont-de-lintervention-de-jean-castex/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-attentes-des-francais-en-amont-de-lintervention-de-jean-castex/)**

Réalisée le 9 décembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1026 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et la région. Cette enquête montre que 45 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner si le vaccin était disponible.

**ELABE, BFMTV ; Les Français et les fêtes de fin d'année, ELABE, Levallois-Perret, 34 pages, Décembre 2020. <https://elabe.fr/fetes-de-fin-dannee/>**

Réalisée du 8 au 9 décembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1001 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 52% des personnes interrogées ne sont pas disposées à se faire vacciner contre le Covid-19 si le vaccin était disponible et approuvé par les autorités scientifiques françaises dans les prochains mois, contrairement à 34% qui y seraient disposées. Parmi les moins disposés à se faire vacciner, les classes populaires (62% non disposés), les parents (60%), les femmes (56%) et les 35-49 ans (60%), les électeurs de Marine Le Pen. (68%), les électeurs de Jean-Luc Mélenchon (57%) se démarquent.

**ELABE, BFMTV ; Les Français et le vaccin contre la Covid-19, ELABE, Levallois-Perret, 38 pages, Décembre 2020. <https://elabe.fr/vaccin-covid-19-2/>**

Réalisée du 15 au 16 décembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 49 % des personnes interrogées ne seraient pas disposées à se faire vacciner si le vaccin était disponible. Le refus reste très élevé chez les 25-34 ans (66%) et parmi les catégories populaires (62%). En termes de parti politique, la proportion de refus est élevée chez les électeurs de Marine Le Pen (68 %), et de Jean-Luc Mélenchon (59 %), contrairement aux électeurs de François Fillon (31 %) et d'Emmanuel Macron (30 %). Chez les personnes qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner, la principale raison invoquée est le manque de recul sur la maladie et le vaccin (63%), suivi par la peur des effets secondaires secondaires (51%). Chez les personnes qui envisagent de se faire vacciner, le sentiment que c'est le seul moyen de retrouver une vie normale (47%) et de se protéger contre la maladie (46%) sont les principales raisons. De plus, il y a une plus grande acceptabilité de se faire vacciner avec un vaccin produit par des laboratoires français.

**Ipsos, The World Economic Forum ; Global attitudes on a Covid-19 vaccine, ELABE, Paris, 6 pages, Décembre 2020. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-12/global-attitudes-on-a-covid-19-vaccine-december-2020-report.pdf>**

Cette enquête en ligne est menée du 17 au 20 décembre 2020 auprès d'un total de 13 542 participants âgés de 18 à 74 ans aux États-Unis, au Canada et en Afrique du Sud, et de 16 à 74 ans en Australie, au Brésil, en Chine (continentale), en France, en Allemagne, en Inde, en Italie, au Japon, au Mexique, en Corée du Sud, en Espagne et au Royaume-Uni. Depuis l'enquête menée en août 2020, la proportion d'individus en France ayant accepté de recevoir le vaccin contre la Covid-19, s'il est disponible, a diminué. Il est passé de 59 % en août à 54 % en octobre et à 40 % en décembre. Cela fait de la France le pays le moins disposé à recevoir le vaccin contre la Covid-19. A noter que depuis août, cette proportion n'a augmenté que pour les États-Unis et le Mexique. La Corée du Sud, le Japon et la France sont les trois pays où les inquiétudes concernant les effets secondaires du vaccin sont les plus fortes. Parmi ces trois pays, la France est le pays le plus opposé aux vaccins en général et qui doute le plus de l'efficacité du vaccin contre la Covid-19. Par rapport à octobre, il y a une augmentation des inquiétudes concernant les effets secondaires (de 35 % à 72 %) et de la proportion de personnes ayant des doutes sur l'efficacité du vaccin (de 12 % à 27 %) (n= 4 654).

2021 :

**Odoxa, Backbone Consulting, le Figaro, FranceInfo ; Regard des Français sur le vaccin contre la Covid-19, Odoxa, Paris, 26 pages, Janvier 2021. Odoxasondage/oui-a-vaccination-autres/**

Réalisée du 22 au 23 décembre 2020, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1004 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et la profession de l'interviewé après stratification par région et catégorie d'agglomération. 58% des personnes interrogées ne souhaitent pas se faire vacciner contre la Covid-19 si le vaccin était disponible. Les principales raisons étant que « ne pas se faire vacciner est une décision raisonnable face à une nouvelle maladie et à un nouveau vaccin », et parce que cela est considéré comme un choix nettement individuel et personnel, plutôt que collectif. Toutefois, 53 % des personnes interrogées estiment que le vaccin constitue une première étape décisive dans la lutte contre le virus.

**ELABE, BFMTV ; Les Français et le vaccin contre la Covid-19, ELABE, Levallois-Perret, 35 pages, Janvier 2021. <https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/01/vaccin.pdf>**

Réalisée du 5 au 6 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1002 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Seulement 38 % des personnes interrogées seraient prêtes à se faire vacciner si le vaccin était disponible. La proportion de refus est particulièrement élevée chez les 25-34 ans (63%), les 18-24 ans (56%), les classes populaires (55%), les professions intermédiaires (53%), les femmes (46%), les répondants parents (53%), et parmi les électeurs de Marine Le Pen (58%) et de Jean-Luc Mélenchon (48%).

**Harris Interactive, LCI ; Réactions des Français à la conférence de presse de Jean Castex, Harris Interactive, Vincennes, 13 pages, Janvier 2021. [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/reactions-des-francais-a-la-conference-de-presse-de-jean-castex-2/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/reactions-des-francais-a-la-conference-de-presse-de-jean-castex-2/)**

Réalisée le 7 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1439 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et la région. 56 % des personnes interrogées seront prêtes à se faire vacciner contre le Covid-19 lorsqu'elles en auront la possibilité.

**Ifop, Fiducial, Cnews, Radio Sud ; Balises d'opinion #121 Les Français, le Covid-19 et l'intention de se faire vacciner, Ifop, Paris, 20 pages, Janvier 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/01/117825-Rapport-CN-SR-N121.pdf>**

Réalisée du 5 au 6 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1004 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 51 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le covid-19 si le vaccin disponible. L'intention de se faire vacciner est plus élevée chez les hommes (61 %), ceux de 65 ans et plus (73 %), les retraités (71 %), les personnes interrogées travaillant dans le secteur public (48 %), celles ayant un niveau d'éducation plus élevé (59%) et ceux affiliés à la République en Marche ! (84%).

**Ifop, Lemon, Le Parisien ; Observatoire du rapport des français à la science et aux nouvelles technologies, Ifop, Paris, 13 pages, Janvier 2021. <https://lemon.fr/wp-content/uploads/2021/01/Enque%CC%82te-Ifop-x-Lemon.pdf>**

Réalisée du 11 au 12 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1028 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 54 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le Covid-19 si le vaccin était disponible. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les hommes (63% sont disposés à se faire vacciner), les personnes de 65 ans et plus (73%), les retraités (74%), les personnes affiliées à République en marche ! (75%) et ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé (68%) se démarquent. De plus, 62% des personnes interrogées conviennent que le vaccin devrait être obligatoire pour les personnes voyageant en avion, 60% conviennent qu'il devrait être obligatoire pour les personnes souhaitant rendre visite à une personne vulnérable.

**Ifop, Fiducial, Cnews, Radio Sud ; Balises d'opinion #122 Les Français et le Covid-19 : intention de se faire vacciner et pronostic sur le durcissement des mesures sanitaires, Ifop, Paris, 18 pages, Janvier 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/01/117825-Rapport-CN-SR-N122.pdf>**

Réalisée du 12 au 13 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1013 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 54 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le covid-19 si le vaccin était disponible. L'intention de se faire vacciner est plus élevée chez les hommes (63%), les répondants de 65 ans et plus (72%), les retraités (71%), les travailleurs du secteur public (56%), les répondants ayant un niveau d'éducation plus élevé (63%), résidant en région parisienne (62%), les

répondants affiliés au parti République en Marche ! (78%) et au parti Républicains (78%).

**ELABE, BFMTV ; Les Français et l'épidémie de Covid-19, ELABE, Levallois-Perret, 42 pages, Janvier 2021. <https://elabe.fr/epidemie-de-covid-19/>**

Réalisée du 12 au 13 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1003 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 47% des Français comptent se faire vacciner contre le covid-19 si le vaccin était disponible. L'intention de se faire vacciner est forte parmi les catégories sociales supérieures (66% parmi les cadres, 52% parmi les professions intermédiaires), les hommes (53%), les 65 ans et plus (68%), les répondants non parents, les électeurs de François Fillon (69 %), et les électeurs d'Emmanuel Macron (67 %). De plus, 73 % des personnes interrogées qui font confiance aux efforts du gouvernement pour lutter contre l'épidémie ont l'intention de se faire vacciner, contre 32 % parmi celles qui n'ont pas confiance.

**Odoxa, Backbone Consulting, Le Figaro, France Info ; Regard des Français sur le vaccin contre la Covid-19, Odoxa, Paris, 26 pages, Janvier 2021. <http://www.odoxa.fr/sondage/retournement-vaccination-56-francais-y-desormais-favorables/>**

Réalisée du 13 au 14 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1003 Français âgés de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession et le niveau d'éducation de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 56 % des personnes interrogées sont prêtes à recevoir le vaccin Covid-19 s'il était disponible. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les hommes (66% sont disposés à se faire vacciner), les 65 ans et plus (77%), ceux qui habitent en zone urbaine (60%), les individus affiliés à au parti de la République en marche ! (80%), au Parti Socialiste (74%), au parti Républicains (68%) et les cadres (66%) se démarquent. Par ailleurs, 65 % de ceux qui souhaitent se faire vacciner sont favorables à l'idée d'un passeport sanitaire permettant l'accès aux restaurants, cafés et lieux culturels.

**OpinionWay, Afaq, Esomar, Square, Les Echos, Radio Classique ; Les Français et la campagne de vaccination contre la Covid, OpinionWay, Paris, 30 pages, Janvier 2021. <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-et-square-pour-les-echos-et-radio-classique-ecoscope-les-francais-et-la-campagne-de-vaccination-contre-le-covid-janvier-2021/viewdocument/2498.html>**

Réalisée du 13 au 14 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1001 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la catégorie d'agglomération et la région de résidence. 49 % des personnes interrogées sont

prêtes à se faire vacciner contre le covid-19 si le vaccin était disponible. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les hommes (60 % sont disposés à se faire vacciner), les personnes âgées de 65 ans et plus (72 %), les inactifs (60 %), les individus affiliés au parti de la République en marche ! (80%) se démarquent. De plus, 53% des personnes interrogées sont contre la mise en place d'un passeport sanitaire, cependant, 71% des personnes interrogées disposées à se faire vacciner sont d'accord avec la mise en œuvre du passeport sanitaire.

**Ifop, Fiducial, Cnews, Radio Sud ; Balises d'opinion #123 Les Français et le Covid-19 : inquiétude, confiance et intention de se faire vacciner, Ifop, Paris, 28 pages, Janvier 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/01/117825-Rapport-CN-SR-N123.pdf>**

Réalisée du 20 au 21 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1019 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 58 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le covid-19 si le vaccin était disponible. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les hommes (65 % sont disposés à se faire vacciner), les personnes de 65 ans et plus (79 %), les retraités (79 %), les personnes affiliées au parti République en marche ! (90 %) et ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé (69 %) se démarquent.

**Kantar; International public opinion: Research on the vaccination campaign against COVID-19, Kantar, London, 19 pages, Janvier 2021. <https://kantarpublic.com/fr/inspiration/centre-kantar-public-sur-l-europe/ckfe-vaccination-study-research>**

Menée du 13 janvier au 26 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon représentatif sur un total de 7133 participants âgés de 18 ans et plus aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, en France, en Allemagne, en Inde, aux Pays-Bas et en Italie, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. La France reste le pays où la volonté de recevoir le vaccin anti-Covid s'il était disponible est la plus faible, par rapport aux autres pays, avec 37 % des Français interrogés qui ne le recevront probablement pas. Parmi les individus ayant exprimé une réticence à se faire vacciner (n=1142), quel que soit le pays, la principale raison de leur hésitation est l'inquiétude quant à la sécurité du vaccin et le désir de s'informer au préalable. De plus, la France est le pays avec le plus haut niveau d'insatisfaction concernant l'organisation de la campagne de vaccination par le gouvernement et les autorités sanitaires (60% contre 13% en Inde).

**Ifop, Fiducial, Cnews, Radio Sud ; Balises d'opinion #124 Les Français et le Covid-19 : intention de se faire vacciner et souhaits concernant un reconfinement, Ifop, Paris, 15 pages, Janvier 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/01/117825-Rapport-CN-SR-N124.pdf>**

Réalisée du 26 au 27 janvier 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1015 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 55 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le covid-19 si le vaccin est disponible. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les hommes (59 % sont disposés à se faire vacciner), les personnes de 65 ans et plus (75 %), les retraités (73 %), les personnes affiliées au parti de la République en marche ! (73 %) et ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé (63 %) se démarquent.

**Ipsos, The World Economic Forum ; Global attitudes on a Covid-19 vaccine, Ipsos, Paris, 7 pages, Janvier 2021. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/Global-attitudes-on-a-COVID-19-Vaccine-January-2021-report%20.pdf>**

Cette enquête en ligne est menée du 28 janvier au 31 janvier 2021 auprès de 5 932 à 14 101 participants âgés de 18 à 74 ans aux États-Unis, au Canada et en Afrique du Sud, et de 16 à 74 ans en Australie, au Brésil, en Chine (continentale), en France, en Allemagne, en Inde, en Italie, au Japon, au Mexique, en Corée du Sud, en Espagne et au Royaume-Uni. Depuis décembre, parmi ceux déclarant ne pas avoir reçu le vaccin, la France reste l'un des pays les moins disposés à se faire vacciner si le vaccin devient disponible (57% d'accord contre 89% au Royaume-Uni). La proportion de répondants qui acceptent de le recevoir est passée de 40 % à 57 % (total n=12 777). De même, le pourcentage de personnes interrogées qui recevraient le vaccin dès qu'il serait disponible est passé de 12 % à 44 % (n total = 9 943). La proportion de Français préoccupés par les effets secondaires comme raison de ne pas se faire vacciner est passée de 72 % en décembre à 35 % aujourd'hui. Cependant, les Français sont plus nombreux à exprimer leur inquiétude quant à la vitesse à laquelle le vaccin progresse dans les essais cliniques (total n=5 932).

**Opinion Way, SciencePo CEVIPOF, Institut Montaigne, Conseil Economique Sociale et Environnemental, Fondation Jean Jaurès, Fondation pour l'Innovation Politique ; Baromètre de la confiance politique : En quoi les Français ont-ils confiance aujourd'hui ? vague 12, OpinionWay, Paris, 134 pages, February 2021. [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/OpinionWay%20pour%20le%20CEVIPOF-Barome%CC%80tre%20de%20la%20confiance%20en%20politique%20-%20vague12%20-%20Rapport%20international%20\(1\).pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/OpinionWay%20pour%20le%20CEVIPOF-Barome%CC%80tre%20de%20la%20confiance%20en%20politique%20-%20vague12%20-%20Rapport%20international%20(1).pdf)**

Menée du 20 janvier au 11 février 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon représentatif de 7558 participants âgés de 18 ans et plus au Royaume-Uni, en

Allemagne, en France et en Italie, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la région de résidence et la taille d'agglomération. La France est le pays le moins disposé à avoir des théories complotistes sur la relation entre le gouvernement et le vaccin. Par rapport aux autres pays et parmi les personnes interrogées ayant l'intention de se faire vacciner, la France a le taux le plus élevé d'individus exprimant leur désir de se faire vacciner parce qu'ils se font systématiquement vacciner contre diverses maladies (25%) et se situe derrière l'Allemagne en argument selon lequel « Parce que c'est le seul moyen d'en finir avec la contagion et de retrouver une vie normale » (77%) (total n=5172). Parmi ces pays, la France exprime la moindre crainte des effets secondaires du vaccin (53 %) (n total = 1 401) et est la plus convaincue que nous manquons encore de recul sur la maladie et le vaccin (70 %). De plus, la France a le niveau de confiance le plus faible dans les autorités publiques pour surveiller l'apparition d'effets secondaires liés aux vaccins et prendre les mesures appropriées dans de tels cas, avec 40 % exprimant leur méfiance contre 24 % au Royaume-Uni.

**Odoxa, Backbone Consulting, le Figaro, Franceinfo ; Vaccins contre le covid-19 : actions du gouvernement et passeport vaccinal, Odoxa, Paris, 21 pages, Février 2021. [Odoxa sondage/l'intention-de-vaccination-progresse-bien-politique-vaccinale-gouvernement-ninspire-toujours-confiance-aux-francais/](https://www.odoxa.com/fr/odoxa-sondage/lintention-de-vaccination-progresse-bien-politique-vaccinale-gouvernement-ninspire-toujours-confiance-aux-francais/)**

Réalisée du 17 au 18 février 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 61 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner. Et concernant le passeport vaccinal, 60 % des personnes interrogées soutiennent son utilisation pour accéder au territoire, mais un nombre égal de personnes interrogées le rejettent s'il est mis en œuvre pour l'accès aux restaurants, cafés et lieux culturels.

**Ifop, Fiducial, Cnews, Radio Sud ; Balises d'opinion #128 Le regard des Français sur la crise sanitaire et le passeport vaccinal, Ifop, Paris, 28 pages, Février 2021. <https://www.ifop.com/publication/balises-dopinion-128-le-regard-des-francais-sur-la-crise-sanitaire-et-le-passeport-vaccinal/>**

Menée du 23 au 24 février 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1011 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 61% des répondants sont favorables, une fois le vaccin disponible, à un passeport vaccinal limitant l'accès des aéroports aux personnes vaccinées. Concernant l'accès aux bars et restaurants ou aux lieux culturels, 49% des répondants sont favorables au passeport vaccinal. Les personnes plus âgées étant les plus favorables à chaque fois.

**Kekst CNC ; research report: Covid-19 Opinion Tracker, Kekst CNC, New York, 34 pages, Mars 2021. [https://www.kekstcnc.com/media/3144/kekst-cnc\\_research-report\\_covid19\\_opinion-tracker\\_wave-7\\_march2021.pdf](https://www.kekstcnc.com/media/3144/kekst-cnc_research-report_covid19_opinion-tracker_wave-7_march2021.pdf)**

Menée du 11 au 21 février 2021 auprès d'un échantillon représentatif de 6000 adultes en France, aux États-Unis, en Suède, en Allemagne, au Japon et au Royaume-Uni, cette enquête en ligne a utilisé une méthode de quotas selon le sexe, l'âge et la région. La France est le pays le moins susceptible de vouloir se faire vacciner alors que les campagnes de vaccination commencent, mais la proportion de Français disposés à se faire vacciner est plus élevée qu'elle ne l'était en décembre.

**YouGov ; International vaccine safety perceptions, YouGov, Paris, 5 pages, Mars 2021. <https://docs.cdn.yougov.com/ei0ckvi45y/YouGov%20%20international%20vaccine%20safety%20perceptions.pdf>**

Cette enquête en ligne est menée du 23 février au 2 mars 2021 auprès d'un total de 8463 adultes en Grande-Bretagne, en Allemagne, en France, en Italie, en Espagne et aux États-Unis. Parmi ces pays, la France est celle qui croit le plus fermement que les vaccins contre le Covid (vaccin Pfizer/BioNTech, vaccin contre le coronavirus Oxford-AstraZeneca, vaccin contre le coronavirus Moderna) ne sont pas sûrs, et elle a le moins confiance dans leurs fabricants/développeurs. Cependant, la confiance dans les fabricants et dans la sécurité du vaccin s'est accrue depuis décembre 2020. Globalement, parmi les personnes interrogées, vaccinées ou non, la France affiche la plus faible volonté de recevoir l'un de ces vaccins mais montre une préférence pour le vaccin Pfizer/BioNTech.

**Harris Interactive, Français et la vaccination contre la Premier Ministre ; Les Covid-19, Harris Interactive, Vincennes, 17 pages, Mars 2021.**

Réalisée du 2 au 4 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1020 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la région de résidence et la taille de l'agglomération. 71 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner si le vaccin était disponible (surtout s'ils ont 50 ans et plus). 58% des personnes interrogées donnent la priorité à la possibilité de choisir leur vaccin, même si cela implique d'attendre plusieurs mois, et 56% sont plus enclins à se faire vacciner en raison des inquiétudes concernant les différentes variantes du virus, les considérant comme potentiellement périlleuses. Parmi les personnes interrogées qui souhaitent mais ne sont pas encore vaccinées, 26 % ont une préférence pour les vaccins à ARN messenger, tandis que 10 % penchent pour les vaccins à vecteurs viraux. Pendant ce temps, 40 % sont indifférents au type de vaccin.

**Harris Interactive, LCI ; Regard des Français sur les vaccins contre la Covid-19, Harris Interactive, Vincennes, 10 pages, Mars 2021. [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/regard-des-francais-sur-les-vaccins-contre-la-covid-19/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/regard-des-francais-sur-les-vaccins-contre-la-covid-19/)**

Réalisée du 11 au 12 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1478 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et a abusé d'une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et la région. Parmi la population française, 64 % ont l'intention de se faire vacciner dès que l'occasion se présentera, tandis que 36 % déclarent ne pas le faire. En termes de confiance générale dans les vaccins Covid-19, 55 % des personnes interrogées expriment leur confiance, à l'exception du vaccin AstraZeneca (confiance de 43 %). Concernant les effets secondaires potentiels, 73 % estiment que les vaccins contre le Covid-19 peuvent entraîner des effets secondaires, et 77 % attribuent cette possibilité spécifiquement au vaccin AstraZeneca.

**Ifop, MNH ; 8 professionnels hospitaliers sur 10 se sentent une responsabilité dans la recommandation de la vaccination à leurs proches, Ifop, Paris, 7 pages, Mars 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/04/117704-Presentation-2eme-publi-1.pdf>**

Réalisée du 16 au 18 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1035 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Par ailleurs, cette enquête a également été réalisée du 8 au 17 mars 2021 auprès de 5 250 professionnels de santé. Cette enquête montre que 65 % des personnes interrogées sont soit disposées à recevoir le vaccin contre le Covid-19, soit l'ont déjà reçu, la principale raison de cette volonté étant « le seul moyen de sortir de l'épidémie » (72 %).

**ELABE, BFMTV ; Un an après, les Français et l'épidémie de Covid-19, ELABE, Levallois-Perret, 34 pages, Mars 2021. <https://elabe.fr/covid-19-un-an-apres/>**

Réalisée du 15 au 16 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1000 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Le vaccin Pfizer-BioNTech obtient la plus grande confiance des personnes interrogées avec 52 %, suivi du vaccin Moderna avec 43 % de confiance. Le niveau de confiance est plus partagé pour le vaccin Johnson & Johnson à 32 %, et le vaccin AstraZeneca n'est approuvé que par 20 % des personnes interrogées.

**ELABE, Pandemia ; Les Français face à la Covid-19, ELABE, Levallois-Perret, 24 pages, Mars 2021. <https://elabe.fr/francais-covid-19/>**

Réalisée du 15 au 16 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1008 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 55 % des personnes interrogées sont prêtes à recevoir ou ont déjà reçu le vaccin contre le Covid-19 ; parmi eux, 62% pensent que c'est le seul moyen de revenir à une « vie normale ». Parmi les 34 % qui ne souhaitent pas se faire vacciner, 61 % estiment que nous n'avons pas suffisamment de recul avec la maladie et le vaccin.

**OpinionWay, Afaq, Esomar ; Une année de Covid Direct, Les Français face à l'épidémie, OpinionWay, Paris, 10 pages, Mars 2021. <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-un-an-de-covidirect-les-francais-face-a-la-pandemie-19-mars-2021/download.html>**

Réalisée du 17 au 18 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon représentatif de 1011 participants âgés de 18 ans et plus au Royaume-Uni, en Allemagne, en France et en Italie, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la catégorie d'agglomération et la région de résidence. Cette enquête révèle que 53 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner ou ont déjà été vaccinées.

**Ifop, Fiducial, Cnews, Sud Radio ; Balises d'opinion #131 Les réactions des Français après les annonces du gouvernement, Ifop, Paris, 26 pages, Mars 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/03/117825-Rapport-CN-SR-N131.pdf>**

Réalisée du 18 au 19 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1035 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 53 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner si cela était possible. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les hommes (59 % sont disposés à se faire vacciner), les personnes âgées de 65 ans et plus (58 %), les cadres (68 %), ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé (62 %), les personnes interrogées vivant dans le Région parisienne (67%) et individus affiliés au parti de la République en marche ! (69%) et au parti des Républicains (69%) se démarquent.

**Harris Interactive, LCI ; Réactions des Français à la conférence de presse de Jean Castex du 18 mars 2021, Harris Interactive, Vincennes, 12 pages, Mars 2021. [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/reactions-des-francais-a-la-conference-de-presse-de-jean-castex-du-18-mars-2021/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/reactions-des-francais-a-la-conference-de-presse-de-jean-castex-du-18-mars-2021/)**

Réalisée le 18 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1376 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et la région. Cette enquête montre que 66% des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le covid-19 lorsque cela sera possible. 57 % font confiance au vaccin covid-19 en général, mais seulement 46 % font confiance au vaccin AstraZeneca.

**Odoxa, Backbone Consulting, le Figaro, FranceInfo ; Conférence de presse de Jean Castex- Annonces des mesures de confinement, Odoxa, Paris, 25 pages, Mars 2021. [Odoxasondage/le-confinement-de-trop/](https://www.odoxa.com/fr/sondage/le-confinement-de-trop/)**

Réalisée du 18 au 19 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, le niveau d'études et la profession de l'enquêté après stratification par région et la catégorie d'agglomération. La suspension du vaccin AstraZeneca a eu un effet significatif, conduisant 56 % de la population française à ne pas vouloir ou ne plus vouloir recevoir ce vaccin, tandis que 51 % le jugent moins efficace ou moins sûr que les autres vaccins. Les femmes sont plus réticentes que les hommes (62% contre 49%), et le refus est particulièrement prononcé chez les 25-34 ans (71%).

**ELABE, BFMTV ; Les Français et l'épidémie de Covid-19 - Vague 35, ELABE, Levallois-Perret, 45 pages, Mars 2021. <https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/03/vague-35.pdf>**

Réalisée du 23 au 24 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1002 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 55 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner contre le Covid-19 ou l'ont déjà reçu. Les populations les plus enclines à se faire vacciner sont les 65 ans et plus (78 %), les 50-64 ans, les professions intermédiaires (65 %), les cadres (59 %), les électeurs de François Fillon (78 %) et les électeurs d'Emmanuel Macron. (76 %). Les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna inspirent confiance à la majorité des individus, 56 % exprimant leur confiance dans le vaccin Pfizer-BioNTech et 50 % accordant leur confiance au vaccin Moderna. De plus, 40 % des personnes font confiance au vaccin Janssen Johnson & Johnson.

**OpinionWay, Afaq, Esomar ; *Les Français, l'allocution d'Emmanuel Macron et la pandémie*, OpinionWay, Paris, 15 pages, Mars 2021. <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publiques/opinionway-les-francais-l-allocution-d-emmanuel-macron-et-la-pandemie-mars-2021/download.html>**

Menée du 31 mars au 1er avril 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1015 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la catégorie d'agglomération et la région de résidence. 59 % des personnes interrogées souhaitent ou ont déjà reçu le vaccin contre le Covid-19.

**Ifop, MNH ; *les Français sont de plus en plus enclins à la vaccination contre le Covid-19, les professionnels hospitaliers aussi*, Ifop, Paris, 10 pages, Mars 2021. <https://www.ifop.com/publication/vaccination-covid-19-les-francais-sont-de-plus-en-plus-enclins-a-la-vaccination-les-professionnels-hospitaliers-le-sont-aussi/>**

Réalisée du 16 au 18 mars 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1035 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Par ailleurs, cette enquête a également été réalisée du 8 au 17 mars 2021 auprès de 5 250 professionnels de santé. Fin novembre 2020, 41 % de la population française était vaccinée. En mars, 65 % sont vaccinés ou souhaiteraient l'être (82 % parmi les professionnels hospitaliers). Les étudiants affichent cependant une intention de vaccination légèrement inférieure, à 60 %, reflétant leur risque relativement plus faible en raison de leur âge. Cette tendance se reflète dans l'ensemble de la population : 50 % des moins de 35 ans ont été vaccinés ou envisagent de l'être, contre 71 % des 35 ans et plus.

**Ifop, Le journal du Dimanche ; *La confiance dans l'exécutif face au Covid*, Ifop, Paris, 21 pages, Avril 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/04/118034-Rapport-Confiance.pdf>**

Réalisée le 1er avril 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1021 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 51 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner si cela était possible. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les hommes (54 % sont disposés à se faire vacciner), les personnes âgées de 35 à 49 ans (58 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (66 %), les habitants de la métropole parisienne (56 %), les individus affiliés au parti de la République en Marche ! (65 %) et ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé (56 %) se démarquent.

**Odoxa, Backbone Consulting, le Figaro, FrancelInfo ; *Vaccins contre le covid-19 et autotests*, Odoxa, Paris, 26 pages, Avril 2021. [Odoxasondage/oui-a-vaccination-astrazeneca/](https://www.odoxa.com/fr/sondage/oui-a-vaccination-astrazeneca/)**

Réalisée du 7 au 8 avril 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1004 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession et le niveau d'études de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 70 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner ou l'ont déjà fait. Le niveau de confiance dans les différents vaccins varie selon les répondants : 70 % ont confiance dans le vaccin Pfizer-BioNTech, 65 % dans le vaccin Moderna et 59 % dans le vaccin Johnson & Johnson. Cependant, la confiance dans le vaccin AstraZeneca est nettement plus faible, avec seulement 28 % exprimant leur confiance. De plus, 24 % des personnes interrogées ne font confiance à aucun vaccin.

**Odoxa, Groupama, FrancelInfo, Francebleu ; *La Voix des Territoires Vague 6 - Vécu du confinement : tests, vaccins, moral, respect des mesures...*, Odoxa, Paris, 27 pages, Avril 2021. [Odoxasondage/lecons-de-crise-sanitaire-francais-veulent-continuer-a-disposer-librement-de-temps/](https://www.odoxa.com/fr/sondage/lecons-de-crise-sanitaire-francais-veulent-continuer-a-disposer-librement-de-temps/)**

Réalisée du 13 avril au 19 avril 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 3005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession et le niveau d'éducation de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 69 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner ou l'ont déjà fait.

Parmi les sondés, les groupes affichant la plus forte propension à la vaccination sont les individus âgés de 65 ans et plus (90 %), les résidents de la métropole parisienne (79 %), les répondants issus des classes socioprofessionnelles « supérieures » (74 %), les cadres (77%) et les hommes (76%).

**Ipsos, The World Economic Forum ; *COVID-19 vaccination intent*, Ipsos, Paris, 6 pages, Avril 2021.**

**<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-05/COVID-19-Vaccination%20Intent%20-April-2021-report.pdf>**

Cette enquête en ligne est menée du 22 au 25 avril 2021 auprès d'un total de 9 890 participants n'ayant pas reçu le vaccin covid âgés de 18 à 74 ans aux États-Unis, au Canada et en Afrique du Sud, et de 16 à 74 ans en Australie, au Brésil, en Chine (continentale), en France, en Allemagne, en Inde, en Italie, au Japon, au Mexique, en Corée du Sud, en Espagne et au Royaume-Uni. Depuis janvier, la France reste l'un des pays les moins disposés à se faire vacciner (58 % d'accord), derrière les États-Unis (46 % d'accord) et la Russie (41 %). Le pays où la volonté est la plus élevée est le Brésil, avec 93 % exprimant le désir de se faire vacciner. Depuis février 2021, seuls l'Espagne, le Mexique et le Brésil ont montré une augmentation de leur volonté de recevoir le vaccin, tandis que d'autres pays ont connu une diminution de leur volonté.

**Ifop, Voyage Avec Nous ; Les Français vont-ils partir en vacances cet été ?**, Ifop, Paris, 19 pages, Mai 2021. [https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/05/PPT\\_Ifop\\_Voyage\\_avec\\_nous.pdf](https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/05/PPT_Ifop_Voyage_avec_nous.pdf)

Réalisée du 27 au 28 avril 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1010 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession de l'enquêté, la région et la taille de l'unité urbaine de la commune de résidence. Parmi les personnes interrogées qui envisagent de partir en vacances, 56 % sont disposées à se faire vacciner ou ont déjà été vaccinées, contre 49 % qui ne souhaitent pas se faire vacciner. 58% des personnes interrogées qui craignent que cette crise sanitaire n'annule leurs vacances sont soit vaccinées, soit disposées à se faire vacciner (contre 49% qui ne souhaitent pas se faire vacciner).

**SciencePo CEVIPOF, ANR, Institut Montaigne, Conseil Economique Sociale et Environnemental, Fondation Jean Jaurès, Fondation pour l'Innovation Politique, Interiale, Luiss, Afaq Esomar ; Baromètre de la confiance politique : En qu(o)i les Français ont-ils confiance aujourd'hui ? - Le baromètre de la confiance politique vague 12b**, SciencePo, Paris, 72 pages, Mai 2021.

[https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Barome%CC%80tre%20Vague%2012%20bis%20-%20VERSION%20FINALE%20\(pour%20mise%20sur%20le%20site%20CEVIPOF\).pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Barome%CC%80tre%20Vague%2012%20bis%20-%20VERSION%20FINALE%20(pour%20mise%20sur%20le%20site%20CEVIPOF).pdf)

Menée du 3 au 11 mai 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1832 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la région de résidence et la taille de l'agglomération. 65 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner ou se font déjà vacciner. Parmi eux, 45% estiment que c'est le seul moyen de retrouver une vie normale, ce qui contraste avec les 12% qui se font systématiquement vacciner contre diverses maladies. Parmi ceux qui ne souhaitent pas se faire vacciner (20 % et principalement parce qu'ils conviennent que nous n'en savons pas assez sur la maladie et sur le vaccin). De plus, 51 % des personnes interrogées estiment que la vaccination devrait être obligatoire pour les résidents en France. En outre, 43 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner par n'importe quel vaccin proposé par le gouvernement français et 73 % des personnes interrogées conviennent que les bénéfices collectifs de la vaccination valent la peine de se faire vacciner contre le Covid-19.

**Odoxa, Backbone Consulting, Le Figaro, FranceInfo ; Les Français et la vaccination**, Odoxa, Paris, 25 pages, Juillet 2021. <https://www.odoxa.fr/sondage/les-francais-sont-desormais-favorables-a-la-vaccination-obligatoire>

Menée du 30 juin au 1er juillet 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession et le niveau d'études de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 81 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner ou se font déjà vacciner. Parmi les soignants, 72 % sont favorables à ce que le vaccin soit obligatoire, contre 58 % de l'ensemble des sondés. Notamment, les personnes interrogées affiliées à La République En Marche affichent un fort soutien (78 %), tandis que celles affiliées à La France Insoumise le sont moins (49 %).

**ELABE, BFMTV ; Les Français et l'épidémie de Covid-19 - Vague 41**, ELABE, Levallois-Perret, 32 pages, Juillet 2021. <https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/07/vague-41.pdf>

Réalisée du 6 au 7 juillet 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1002 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 74 % des personnes interrogées souhaitent se faire vacciner dans les prochaines semaines ou ont déjà été vaccinées. Parmi les sondés disposés à se faire vacciner, les 65 ans et plus (90 %), les retraités (87 %), les habitants de la région parisienne (80 %), les individus affiliés au parti de la République en marche ! (92%), et au parti Républicains (90%) se démarquent. Pour les personnes interrogées qui ne souhaitent pas se faire vacciner (21%), les principales raisons sont que « Nous n'avons pas assez de recul sur la maladie et le vaccin » et la peur des effets secondaires. Par ailleurs, 71 % des soignants sont d'accord pour que le vaccin soit obligatoire et 61 % du grand public sont d'accord avec cette affirmation.

**ELABE, BFMTV ; Les Français et l'épidémie de Covid-19 - Vague 42**, ELABE, Levallois-Perret, 39 pages, Juillet 2021. <https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/07/vague-42.pdf>

Réalisée du 12 au 13 juillet 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1006 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 79 % des personnes interrogées souhaitent se faire vacciner dans les prochaines semaines ou ont déjà été vaccinées. Parmi les personnes interrogées disposées à se faire vacciner, les personnes âgées de 65 ans et plus (92%), les cadres et professions intellectuelles supérieures (93%), travaillant dans le secteur public (86%), résidant en région parisienne (80%), les personnes affiliées avec la République en Marche ! (96%) se démarque.

**Ipsos/Sopra Steria, Franceinfo, Le Parisien, Aujourd'hui en France ; Le regard des Français sur l'intervention télévisée d'Emmanuel Macron, Ipsos, Paris, 18 pages, Juillet 2021. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-07/Ipsos%20-%20Intervention%20E.%20Macron%20-%20France%20Info-Le%20Parisien-Aujourd%27hui%20en%20France%20.pdf>**

Conduite en ligne le 13 et 14 juillet 2021 sur un échantillon de 1000 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables sexe, âge, profession de la personne interrogée, catégorie d'agglomération et région.

69% sont favorables à l'obligation vaccinale à partir du 15 septembre pour les personnes travaillant en contact avec des personnes âgées ou fragiles, 69% à la mise en place de campagnes de vaccination pour les collégiens, lycéens et étudiants à la rentrée, 63% au fait que les tests PCR deviennent payant en septembre et 62% à la mise en place du « pass sanitaire ». A noter néanmoins que 16% à 24% des Français se disent « tout à fait opposés » à ces différentes mesures, notamment parmi les moins de 35 ans, les personnes refusant de se faire vacciner et les sympathisants de la France Insoumise et du Rassemblement National. Plus largement, le fait que les contraintes pèsent avant tout sur les personnes non-vaccinées est approuvé par 63% des Français (dont 82% chez les Français déjà vaccinés totalement ou partiellement, contre 8% chez ceux qui refusent la vaccination). A noter aussi que six Français sur dix sont favorables à la vaccination obligatoire ; néanmoins, l'hostilité à cette piste est majoritaire chez les sympathisants RN (55%), les moins de 35 ans (57%), les personnes pas encore vaccinées mais qui vont le faire prochainement (64%) et surtout chez les personnes refusant de se faire vacciner (97%).

**Ifop, Fiducial, Sud Radio ; Balises d'opinion #147 Le regard des Français sur la situation et les mesures sanitaires, Ifop, Paris, 21 pages, Juillet 2021. <https://www.ifop.com/publication/balises-dopinion-147-le-regard-des-francais-sur-la-situation-et-les-mesures-sanitaires/>**

Conduite en ligne du 13 au 15 juillet 2021 sur un échantillon de 1005 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables sexe, âge, profession de la personne interrogée après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête montre que les Français sont 54% à faire confiance au gouvernement pour mener à bien la campagne de vaccination contre le coronavirus. Concernant le pass sanitaire, 2/3 des répondants considèrent que c'est une bonne chose pour inciter les Français à se faire vacciner contre le coronavirus (66%), les 3/4 pensent également que cela va créer des inégalités entre les Français vaccinés et ceux qui ne le sont pas (75%). Cette dernière perception est principalement présente parmi les sympathisants des partis d'opposition tels la France Insoumise (87%) ou le Rassemblement National (82%).

**OpinionWay, Afaq, Esomar, Square, Les Echos, Radio Classique ; Les Français et la perception de la crise, OpinionWay, Paris, 33 pages, Juillet 2021. <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/economie/ecoscope.html>**

Réalisée du 13 au 15 juillet 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1002 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la région de résidence et la catégorie d'agglomération. Actuellement, 66 % des Français âgés de 18 ans ou plus déclarent avoir reçu au moins une dose de vaccin. Un signe que la vaccination pourrait encore se généraliser, 10 % des Français déclarent ne pas avoir été vaccinés mais avoir l'intention de le faire. L'utilisation obligatoire du passeport sanitaire dans les centres commerciaux et dans les zones de restauration est la principale raison de se faire vacciner selon les personnes interrogées.

Cependant, les personnes interrogées qui ne souhaitent pas se faire vacciner sont majoritairement les catégories populaires (24% non disposées), et les personnes affiliées au parti du Rassemblement National (29%) ou affiliées à aucun parti politique (20%).

**Ipsos ; Enquête auprès des 18-25 ans sur la vaccination contre la Covid-19, Ipsos, Paris, 7 pages, Juillet 2021. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-07/Jeunes%20vaccination%20pass%20sanitaire%20.pdf>**

Menée du 15 au 22 juillet 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1000 participants représentatif de la population française âgée de 18 à 25 ans, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, le statut de l'enquêté et la région. 62 % des personnes interrogées sont prêtes à se faire vacciner, ont déjà été vaccinées ou ont un rendez-vous pour se faire vacciner. La principale raison pour laquelle ceux qui ne veulent pas se faire vacciner est qu'ils pensent que « l'on n'a pas assez de recul sur le vaccin, que l'on n'en connaît pas tous les risques » et ont le sentiment que « la campagne de vaccination n'a pas pour but de nous protéger de la maladie mais de nous confisquer une partie de nos libertés ». Par ailleurs, 33% des personnes interrogées ont décidé de se faire vacciner après que le président Macron a annoncé l'introduction du pass sanitaire.

**Ifop, Le Journal du Dimanche ; *Le regard des Français sur le mouvement de protestation contre le pass sanitaire*, Ifop, Paris, 15 pages, Juillet 2021. <https://www.ifop.com/publication/le-regard-des-francais-sur-le-mouvement-de-protestation-contre-le-pass-sanitaire/>**

Conduite en ligne le 20 et 21 juillet 2021 sur un échantillon de 1002 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables sexe, âge, profession de la personne interrogée après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête révèle que 49 % des répondants sont opposés à ce mouvement de protestation contre le pass sanitaire tandis que 35% des répondants le soutiennent. A noter que 79% des personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner et qui ne le sont pas soutiennent ce mouvement.

**Harris Interactive, LCI ; *Regard des Français sur les manifestations contre l'instauration d'un pass sanitaire en France*, Harris Interactive, Vincennes, 8 pages, Juillet 2021. <https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2021/07/Rapport-Harris-Interactive-Regard-des-Francais-sur-les-manifestations-contre-l'instauration-dun-pass-sanitaire-en-France-LCI.pdf>**

Conduite en ligne du 27 au 29 juillet 2021 sur un échantillon de 1044 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables Sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de l'interviewé(e). Cette enquête nous montre que 4 Français sur 10 déclarent soutenir les manifestations contre l'instauration d'un pass sanitaire, une proportion encore plus importante parmi les personnes qui ne sont pas encore complètement vaccinées. En outre, le soutien vient principalement de personnes « qui ne sont pas vaccinées et qui n'en ont pas l'intention » (92%), quand à l'inverse les personnes entièrement vaccinées ne sont plus que 19% à le soutenir. Parmi les raisons invoquées par ceux qui soutiennent le mouvement, la principale (65%) tient au refus de se faire imposer des mesures, loin devant l'inquiétude à l'idée de se faire vacciner (33%).

**ELABE, LesEchos, Institut Montaigne, Radio Classique ; *Les Français et le pass sanitaire*, ELABE, Levallois-Perret, 19 pages, Août 2021. [https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210804\\_les\\_echos\\_institut\\_montaigne\\_les-francais-et-le-pass-sanitaire.pdf](https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210804_les_echos_institut_montaigne_les-francais-et-le-pass-sanitaire.pdf)**

Conduite en ligne le 2 et 3 août 2021 sur un échantillon de 1000 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables sexe, âge et profession de l'interviewé après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête montre que 6 Français sur 10 sont favorables à la vaccination obligatoire. En effet, 61% des Français sont favorables à la vaccination obligatoire pour le grand public (adultes et adolescents), dont 27% très favorables et 34% plutôt favorables. A l'inverse 39% sont opposés, dont 21% très opposés et 18% plutôt opposés. Par rapport à la mesure d'il y a un mois, l'opinion est parfaitement stable au global à ce sujet. Les électeurs d'Emmanuel Macron (82%, +6) et de François Fillon (70%, -6) sont très majoritairement favorables à la

vaccination obligatoire pour ces deux populations. Ceux de Jean-Luc Mélenchon (55%, +10) et de Marine Le Pen (55, +4%) sont plus partagés. Les plus de 50 ans (70%) et les cadres (70%) sont les plus nombreux à être favorable à la vaccination obligatoire, alors que les 25-34 ans (59%) et les catégories populaires (49%) sont les plus opposés.

**Ifop, Le Journal du Dimanche ; *Les Français et la mobilisation contre le pass sanitaire*, Ifop, Paris, 60 pages, Août 2021. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/08/118374-Rapport-JDD.pdf>**

Conduite en ligne le 11 et 12 Août 2021 sur un échantillon de 1006 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables sexe, âge, profession de la personne interrogée après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête révèle que 78% des répondants ont eu une première dose de vaccin contre la COVID-19. Les personnes âgées de 65 ans et plus, les retraités, les salariés du secteur public, les personnes ayant eu un diplôme supérieur, et les partisans de la République en Marche sont les profils davantage représentés dans ce ratio. De plus, 72% des répondants sont favorables à la vaccination, tandis que 57% sont favorables au pass sanitaire. Les personnes âgées de 65 ans et plus, les retraités, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les personnes ayant eu un diplôme supérieur, et les partisans de la République en Marche qui sont le plus favorables.

**ELABE, BFMTV ; *Les Français et l'épidémie de Covid-19 - Vague 43*, ELABE, Levallois-Perret, 44 pages, Août 2021. [https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210823\\_elabe\\_bfmtv\\_les-francais-et-lepidemie-de-covid-19-vague-43.pdf](https://elabe.fr/wp-content/uploads/2021/08/20210823_elabe_bfmtv_les-francais-et-lepidemie-de-covid-19-vague-43.pdf)**

Conduite en ligne le 19 et 20 Août 2021 sur un échantillon de 1002 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables sexe, âge et profession de l'interviewé après stratification par région et catégorie d'agglomération. 64% à 77% des Français sont favorables au pass sanitaire, selon le type de lieu. Les raisons évoquées de l'opposition au pass sanitaire sont principalement le sentiment d'une atteinte aux libertés (32% de ceux qui s'y opposent dans au moins une situation) et le fait de quasiment créer une obligation vaccinale (30%). A l'inverse, l'approbation du pass est motivée par le sentiment de « bon sens » pour limiter l'épidémie et protéger les plus fragiles (71%). De plus, 7 Français sur 10 privilégient leur santé et celle des autres à leurs libertés individuelles 73% (stable depuis le 13 juillet) des Français estiment qu'il faut parfois accepter de réduire nos libertés, parce que la priorité c'est de se protéger contre la maladie. A l'inverse, 26% (-1) considèrent que rien n'est plus important que les libertés individuelles, même notre santé et celle des autres. A noter que ce sont les moins de 25 ans (51% santé, 48% liberté), les catégories populaires (59%/40%) et les personnes s'identifiant comme « gilet jaune » (42%/57%) qui sont le plus partagés. Chez les non-vaccinés, la tendance est même totalement inverse : 72% privilégient leurs libertés individuelles.

**Ipsos, The World Economic Forum ; *Global attitudes on Covid-19 vaccine booster shots*, Ipsos, Paris, 11 pages, Août 2021.** <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-09/Global-attitudes-about-COVID-19-Vaccine-Booster-Shots-Sept%202021.pdf>

Cette enquête en ligne est menée du 26 au 30 août 2021 auprès d'un total de 5 977 à 9 521 participants âgés de 18 à 74 ans aux États-Unis, au Canada et en Afrique du Sud, et de 16 à 74 ans en Australie, au Brésil, en Chine (continentale), en France, en Allemagne, en Inde, en Italie, au Japon, au Mexique, en Corée du Sud, en Espagne et au Royaume-Uni. La France est l'un des pays les moins disposés à recevoir un rappel de vaccin (61% d'accord) avec la Russie (43% d'accord), contrairement au Mexique (85%). Concernant l'intention de recevoir des rappels du vaccin parmi les personnes complètement vaccinées, la France se situe dans la fourchette moyenne à 70 % de répondants en faveur. Cependant, dans les 13 pays, une majorité convient que les vaccins devraient fournir les premières doses à ceux qui le souhaitent, avant de rendre disponibles les rappels. Dans ce cas, la France affiche la plus faible volonté, à 56 %, contrairement à la Chine et au Japon où le pourcentage est de 83 % pour la dose de rappel.

**Ifop, Fiducial, Sud Radio ; *Balises d'opinion #149 La confiance dans le gouvernement et le pass sanitaire*, Ifop, Paris, 18 pages, Septembre 2021.** <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/09/117825-Rapport-SR-N149.pdf>

Menée du 31 août au 1er septembre 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1019 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Les répondants favorables au pass sanitaire font plus confiance au gouvernement pour mener à bien la campagne de vaccination contre le coronavirus (79%). Les 18-24 ans, les cadres et professions intellectuelles supérieures, ceux qui ont un diplôme supérieur au bac et les partisans du parti de la République en Marche ! sont ceux qui font le plus confiance.

**Harris Interactive, Challenges ; *Baromètre d'intentions de vote à l'élection présidentielle de 2022 Vague 11*, Harris Interactive, Vincennes, 32 pages, Septembre 2021.** [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/barometre-d-intentions-de-vote-pour-lelection-presidentielle-de-2022-vague-11/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/barometre-d-intentions-de-vote-pour-lelection-presidentielle-de-2022-vague-11/)

Conduite en ligne du 27 au 30 août 2021, cette enquête réalisée sur 1328 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, dont 1083 personnes inscrites sur les listes électorales utilisent la méthode des quotas aux variables sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, région et comportement électoral antérieur. Cette enquête nous montre que 27% des complètement vaccinés soutiennent les manifestations contre l'instauration d'un pass sanitaire tandis que 95% des non vaccinés et qui ne souhaitent pas se faire vacciner soutiennent ces manifestations. A noter que 68% des répondants ayant reçu une première dose de vaccin et 58% de ceux qui ne sont pas vaccinés mais qui en ont l'intention soutiennent ces manifestations.

**Odoxa, Backbone Consulting, le Figaro ; *Les Français, la vaccination et le pass sanitaire*, Odoxa, Paris, 34 pages, Septembre 2021.** <https://www.odoxa.fr/sondage/le-pass-sanitaire-est-soutenu-et-les-anti-pass-rejetes/>

Réalisée du 1er au 2 septembre 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession et le niveau d'études de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Au moins une dose du vaccin Covid-19 a été reçue par 85% des personnes interrogées. Parmi les personnes interrogées qui ne souhaitent pas se faire vacciner, 50 % s'inquiètent de la sécurité du vaccin et s'abstiendraient de le recevoir même s'il était obligatoire. Pendant ce temps, 25 % restent réticents mais expriment leur volonté de s'y conformer si la vaccination devenait obligatoire. Concernant la manifestation « anti-pass sanitaire », 57% des personnes interrogées ne la soutiennent pas et 67% sont favorables à la mise en place d'un pass sanitaire.

**ELABE, BMTV, L'Express, SFR ; *Les Français et les fêtes de fin d'année Sondage*, ELABE, Levallois-Perret, 34 pages, Décembre 2021.** <https://elabe.fr/fetes-de-fin-dannee-2/>

Conduite du 14 au 15 décembre 2021, cette enquête en ligne porte sur un échantillon de 1000 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. La méthode des quotas a été utilisée pour les variables de sexe, d'âge et de profession de la personne interrogée, après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête montre que 20% des répondants refusent de passer les fêtes de fin d'année avec une personne non-vaccinée. De plus, les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans sont opposés à la vaccination à 68% et cela, même si 51% des Français sont favorables à la vaccination contre la Covid-19 des enfants âgés de 5 à 11 ans.

**OpinionWay, Radio Classique ; *Les Français et la cinquième vague de l'épidémie Décembre 2021-Ecoscope*, OpinionWay, Paris, 32 pages, Décembre 2021.** <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/economie/ecoscope.html>

Menée du 15 au 16 décembre 2021, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1013 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, la catégorie d'agglomération et la région de résidence. Les répondants qui sont moins inquiets concernant le coronavirus sont aussi ceux qui ne souhaitent pas se vacciner contre ce dernier, contrairement à ceux qui sont plus inquiets.

2022 :

**ELABE, BFMTV, L'Express, SFR ; Les Français et l'épidémie de Covid 19: Vague 47, ELABE, Levallois-Perret, 47 pages, Janvier 2022. [https://elabe.fr/wp-content/uploads/2022/01/vague-47\\_complet.pdf](https://elabe.fr/wp-content/uploads/2022/01/vague-47_complet.pdf)**

Conduite du 4 au 5 janvier 2022, cette enquête en ligne portant sur un échantillon de 1000 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, utilise une méthode de quotas pour les variables sexe, âge et profession de l'interviewé après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête montre que 66% des Français considèrent que « si tous les Français étaient vaccinés, la situation dans les hôpitaux serait meilleure », 57% des Français estiment dans le même temps qu'« être non vacciné c'est un choix individuel, [qu'] il faut respecter », 53% ne souhaitent pas « faire payer les frais hospitaliers aux patients atteints de la Covid-19 qui ne sont pas vaccinés » et que 42% considèrent que « si tous les Français étaient vaccinés, l'épidémie serait déjà terminée ».

**Odoxa, Backbone Consulting, le Figaro ; Les Français et le pass vaccinal, Odoxa, Paris, 26 pages, Janvier 2022. <https://www.odoxa.fr/sondage/les-francais-sont-pour-le-passe-vaccinal-et-meme-pour-la-vaccination-obligatoire-pour-tous-a-condition-que-ce-soit-vraiment-utile-sur-un-plan-sanitaire/>**

Réalisée du 19 au 20 janvier 2022, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1005 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge, la profession et le niveau d'études de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 75% des personnes interrogées ont déjà réalisé leur dose de rappel (3ème) ou souhaitent en faire une. 62% des sondés sont favorables au remplacement du pass sanitaire par le pass vaccinal, notamment ceux affiliés au parti de la République en marche ! (89%) contrairement à ceux affiliés au parti de la France Insoumise (32%). 61% des personnes interrogées soutiennent l'idée d'une vaccination obligatoire pour tous les Français, notamment parmi ceux affiliés à La République En Marche (88%), contrairement à ceux affiliés à la France Insoumise (34%). En outre, 71 % des personnes interrogées conviennent que l'utilisation des pass vaccinaux devrait être interrompue une fois que la situation sanitaire s'améliorera.

**Cluster 17, Marianne ; Enquête intentions de vote : élection présidentielle 2022, Cluster 17, Montpellier, 34 pages, Février 2022. [https://cluster17.com/wp-content/uploads/2022/02/notice\\_technique\\_S5.pdf](https://cluster17.com/wp-content/uploads/2022/02/notice_technique_S5.pdf)**

Réalisée du 1er au 5 février 2022, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 2367 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, a utilisé une méthode de quotas au regard des critères de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, du type de communes et des régions de résidence. Cette enquête montre que 48 % des personnes interrogées estiment que

la vaccination devrait être obligatoire. Notamment, 82 % des personnes interrogées affiliées à Macron sont d'accord avec cette affirmation.

**Ifop, Polytechnique Insights ; Le rapport des Français à la science et au progrès scientifique, Ifop, Paris, 25 pages, Septembre 2022. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/10/119191-Presentation.pdf>**

Réalisée du 16 au 19 août 2022, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1003 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. Le vaccin contre la COVID-19 a un taux d'acceptation très élevé (63 %). Concernant ce vaccin, 63 % des personnes interrogées sont d'accord avec son utilisation en tant que produit ou technologie scientifique.

**Toluna, Harris Interactive, La France Insoumise ; Questions d'actualité dans le cadre de la niche parlementaire 2022, Toluna, Vincennes, 17 pages, Novembre 2022. [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/questions-dactualite-dans-le-cadre-de-la-niche-parlementaire-2022/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/questions-dactualite-dans-le-cadre-de-la-niche-parlementaire-2022/)**

Conduite en ligne du 10 au 14 novembre 2022 sur un échantillon de 1059 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode de quotas sur les variables sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région. Cette enquête montre que plus de 7 Français sur 10 se disent favorables à la réintégration des pompiers et des soignants non-vaccinés contre la COVID-19. Les répondants ayant une proximité partisane avec La France Insoumise, le Parti socialiste, le Rassemblement National mais aussi ceux qui sont sans préférence partisane y sont particulièrement favorables.

**Ifop, Fiducial, Sud Radio ; Balise d'opinion #205 L'état d'esprit des Français: optimisme, situation du pays et inquiétude face au Covid, Ifop, Paris, 21 pages, Décembre 2022. <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/12/118724-Rapport-SR-N205.pdf>**

Menée du 13 au 14 décembre 2022, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1000 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. La proportion de répondants inquiets des conséquences économique de la crise du coronavirus, du développement de nouveaux variants et du coronavirus pour eux-mêmes et leur famille diminue depuis le début de la campagne de vaccination.

2023 :

**Odoxa, Leem ; Observatoire sociétal des entreprises du médicament décembre 2022, Odoxa, Paris, 24 pages, Février 2023.** <https://www.leem.org/publication/observatoire-societal-des-entreprises-du-medicament-2022-odoxa-pour-le-leem>

Conduite en ligne du 12 au 27 décembre 2022 sur un échantillon de 1005 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, cette enquête utilise la méthode des quotas sur les variables sexe, âge, niveau de diplôme et profession de l'interviewé après stratification par région et catégorie d'agglomération. Cette enquête montre que la confiance dans les médicaments et les vaccins est toujours très majoritaire et les trois-quarts des Français se feraient aujourd'hui vacciner. En effet, plus de 8 Français sur 10 (81%) et plus de 9 élus et professionnels de santé sur 10 (94% pour les uns comme les autres) assurent faire confiance aux médicaments et les trois-quarts des Français (73%) et 9 élus et professionnels de santé sur 10 (89% dans les deux cas) font confiance aux vaccins. Les trois-quarts des Français se feraient aujourd'hui vacciner si leur médecin ou les autorités de santé le leur recommandaient. Les raisons invoquées par les réfractaires tiennent en priorité à l'absence de recul sur le vaccin et à la crainte de la répétition de ceux-ci (« effet cumul »).

**Ifop, Le journal du Dimanche ; Le regard des Français sur la réintégration des soignants non vaccinés, Ifop, Paris, 9 pages, Mai 2023.** <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2023/05/120054-Rapport.pdf>

Réalisée du 9 au 10 mai 2023, cette enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1004 participants représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus a utilisé une méthode de quotas sur le sexe, l'âge et la profession de l'enquêté après stratification par région et catégorie d'agglomération. 79% des personnes interrogées sont favorables au projet du Gouvernement de réintégrer dans leur emploi les soignants non vaccinés à partir du 14 mai. Parmi ces répondants, les femmes (80% favorables), âgées de 35 à 49 ans (87%), les employeurs (88%), les chômeurs (86%), les détenteurs du baccalauréat uniquement (81%), ceux aux revenus les plus modestes (87%), ceux vivant en zone rurale (85 %), les individus affiliés aux partis France Insoumise ou Reconquête (91 %) sont les profils les plus favorables.





# La recherche sur les aspects humains et sociaux de la vaccination en France depuis le Covid-19 -1ère Édition

Janvier 2024