



Enquête CAPP-VaCov

Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France

Premiers résultats

Données collectées du 18 décembre 2020 au 1 février 2021

Renseignements scientifiques : Dr Judith Mueller, EHESP et Institut Pasteur (judith.mueller@ehesp.fr)

Contact GERES : geres@geres.org

Cette enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques et préférences concernant la vaccination COVID-19, a été menée par des membres du GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux), de l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique) et de la Chaire PréVacCI de l'Université Jean Monnet de Saint Etienne (Institut Présage), avec le soutien de Santé publique France (SPF).

METHODOLOGIE

L'enquête, transversale, a été réalisée par questionnaire anonyme auto-administré en ligne, avec l'appui de différents réseaux et Ordres professionnels entre le 18 décembre 2020 et le 1^{er} février 2021. L'échantillon constitué (9580 personnes) n'est pas représentatif, mais la répartition des participants par sexe (77% de femmes) et par classes d'âge (59% de 25 à 49 ans) est proche de celle attendue. Les réponses proviennent de toutes les régions métropolitaines, les régions et départements d'Outre-Mer étant en revanche sous représentés.

Les réponses ont été analysées sur 3 périodes successives :

1. du 18/12/20 au 4/01 : soit jusqu'à la date d'ouverture de la vaccination au personnel de santé de plus de 50 ans,
2. du 5/01 au 14/01 : soit jusqu'aux annonces gouvernementales de généralisation du couvre-feu à 18 heures et d'extension de la vaccination à l'ensemble des personnes de plus de 75 ans ainsi qu'à celles porteuses de certaines maladies chroniques,
3. du 15/01 au 1/02/21.

Le questionnaire comportait trois parties. La première partie était commune à tous les participants et consistait en un questionnaire général sur les caractéristiques socioprofessionnelles et celles liées à la santé des participants, l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 et de recommander cette vaccination, les raisons relatives à l'intention ou non de se faire vacciner et les besoins d'information. A l'issue du remplissage de la partie 1, les participants ont été répartis de façon quasi-aléatoire (1:1) entre les parties 2 et 3, portant sur les connaissances et attitudes liées à la vaccination COVID-19 (partie 2) et les préférences autour de cette vaccination (partie 3).

Le questionnaire de la partie 2 incluait des questions sur les connaissances (réponses possibles : vrai/faux/ne sait pas ; ou choix simple) ou attitudes (réponse sur échelle de Likert à 5 degrés de satisfaction, entre pas du tout d'accord et très d'accord), en tenant compte des différentes dimensions (antécédents) de l'hésitation vaccinale¹.

La méthodologie de la partie 3 était une expérimentation de choix discrets (ConjointVac²), qui impliquait la présentation de 24 scénarios hypothétiques en trois blocs de 8 (chaque participant ayant connaissance de 8 scénarios). Les participants indiquaient à chaque scénario s'ils acceptaient ou non la vaccination sur la base des informations présentées. Les scénarios variaient entre eux par des informations (niveaux d'attributs) sur l'efficacité directe ou indirecte ou la sécurité de la vaccination, la durée de protection et la source de la recommandation. Cette démarche permet d'évaluer les poids des éléments d'informations dans l'acceptation potentielle de la vaccination. Ces poids sont exprimés par rapport à une information de référence (L'odds ratio (OR) a été utilisé pour mesurer la force de l'association/ le degré de dépendance entre les variables).

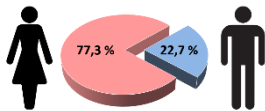
¹ Betsch C, et al. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. PLoS ONE 2018 ;13(12): e0208601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>

² Donzel Godinot L, 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 2021;39:805-14. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.12.057.

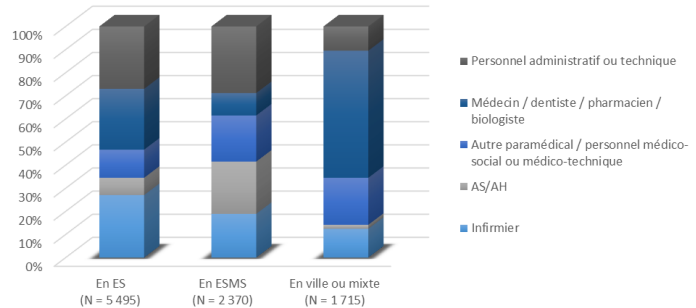
RESULTATS

CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

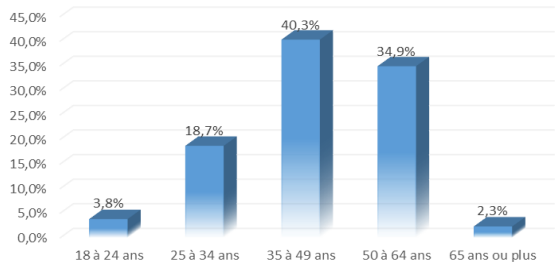
Durant les six semaines d'enquête s'étalant de mi-décembre 2020 à fin janvier 2021, 9 580 personnes ont répondu au questionnaire.



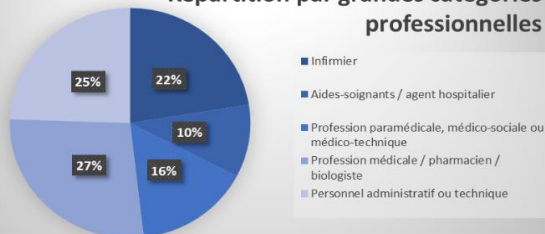
Répartition des répondants par mode d'exercice



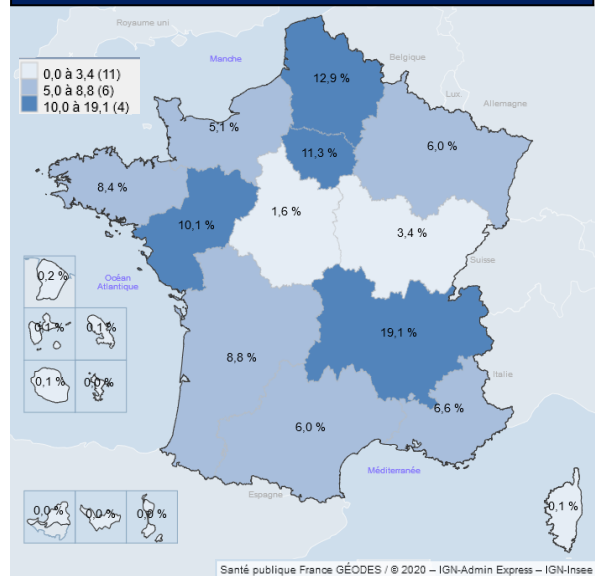
AGE DES RÉPONDANTS



Répartition par grandes catégories professionnelles



Répartition géographique des répondants



INTENTION VACCINALE CONTRE LA COVID 19

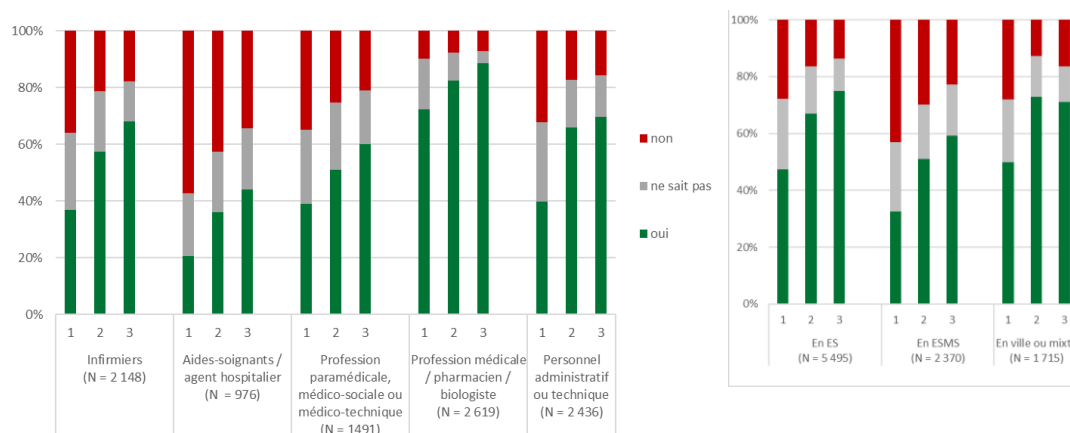
L'analyse des intentions de vaccination selon trois modalités (oui, non, ne sait pas) fait ressortir une acceptabilité différente selon les catégories professionnelles : les aides-soignants et agents hospitaliers rapportant la plus faible intention à se faire vacciner (entre 20% et 44% selon la période) 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.

Evolution des intentions vaccinales contre la COVID-19 au cours de l'enquête.

Figure de gauche : selon le groupe professionnel. Figure de droite : selon le mode d'exercice.

Période 1 : 18/12/20 -> 4/01/21, période 2 : 5/01 -> 4/01 et période 3 : 15/01 -> 1/02.



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**).

DETERMINANTS DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Cette progression des intentions à se faire vacciner se confirme en analyse multivariée après prise en compte des caractéristiques des participants (**voir données supplémentaires**). L'âge croissant, le genre masculin, les professions médicales, la région (intention plus élevée en Bourgogne Franche Comté, Grand Est, Normandie et Nouvelle Aquitaine, moins élevée en Provence Alpes Côte d'Azur, par rapport aux autres régions), la vaccination antigrippale saisonnière au cours de l'année précédente, la présence d'un facteur de risque de COVID-19 grave, le travail hors secteur des EHPAD et le fait de ne pas encore avoir été infecté par le Sars-Cov-2 sont indépendamment associés à l'intention de la vaccination contre la COVID-19.

La confiance dans les autorités à gérer la crise sanitaire et économique liée à l'épidémie COVID-19 était un des déterminants indépendants (**voir données supplémentaires**), dans tous les groupes professionnels et tranches d'âge.

RAISONS D'INTENTION OU DE REFUS (TABLEAU)

Les raisons les plus fréquemment sélectionnées (parmi celles proposées) étaient – pour l'intention vaccinale – de contribuer au contrôle de l'épidémie (86,1%), de se protéger (avec ou sans facteur de risque 83,6%), de protéger l'entourage personnel (74,9%), avant celle d'éviter la transmission aux patients et collègues (64,4%). Concernant l'absence d'intention, les raisons étaient le manque d'informations (66,2%), la crainte d'effets secondaires (62,2%), le manque de confiance (laboratoires, autorités) et le fait de ne pas vouloir être parmi les premiers vaccinés (entre 40% et 45%). La fréquence de mention des différentes raisons que ce soit pour les personnes favorables ou défavorables est relativement stable à travers les trois phases de l'enquête.

Parmi les indécis, un professionnel de santé de confiance a été indiqué comme pouvant être une aide à la décision par 40,4% d'entre eux (pour les professions médicales cette proportion est de 13,9%), préférentiellement aux articles scientifiques, retenus par 38,1% des répondants (70,9% parmi les professions médicales).

De façon relativement homogène à travers les catégories professionnelles, 67,9% des PS étaient d'accord avec la recommandation de la HAS qui propose de vacciner les PS sur la base de leurs facteurs de risque, dont 49,6% parce que les doses vaccinales devaient être réservées aux plus vulnérables et 18,3% parce que la balance bénéfice-risque des vaccins n'était pas établi pour les personnes sans facteur de risque.

51,1% (73,4% des professions médicales) comptaient recommander le vaccin à leurs patients de façon générale, et 15,3% uniquement à ceux avec facteur de risque (14,1% des PM) (**voir données supplémentaires**). Ces chiffres étaient similaires par rapport à la vaccination de sa propre famille.

En tant que PS, les répondants souhaitaient avoir des informations sur la balance bénéfice-risque (67,4 %) et l'efficacité vaccinale (64,7 %), avant d'autres outils ou informations (< 60 %).

CONNAISSANCES ET ATTITUDES

Les connaissances sur la COVID-19 et ses vaccins sont globalement bonnes. On constate que la moitié des participants ne savent pas si les vaccins contre la COVID-19 sont plus efficaces que ceux contre la grippe (49,0%) et si des effets indésirables graves peuvent se manifester plus de 6 mois après la vaccination (49,7%). Une évolution est visible concernant la connaissance sur le besoin de deux doses pour une vaccination complète ; elle augmente au cours des trois périodes (par exemple chez les infirmiers, elle évolue de 74,6% à 97,6%). De même la balance bénéfice-risque évolue favorablement pour les personnes avec facteur de risque (de 73,1% à 89,5%).

33,1% des PS déclarent avoir peur d'un événement indésirable grave après la vaccination et 32,0% pensent que des considérations économiques peuvent amener à recommander des vaccins insuffisamment évalués. Une évolution nette des attitudes suivantes est observée à travers les périodes de l'étude (les chiffres pris en exemple se rapportent aux infirmiers) : peur d'un effet indésirable grave (de 48,5% à 27,9%), confiance que la vaccination aura plus de bénéfices que de risques (de 38,8% à 59,5%) et conviction que la vaccination est aussi une action collective (de 66,2% à 79,3%). L'opinion majoritaire « plutôt très sceptique » ou « très sceptique » vis-à-vis de la vaccination, décrite dans l'environnement professionnel passe de 55,7% à 26,7%.

PREFERENCES

Le taux d'acceptation de la vaccination contre la COVID-19 au travers des différents scénarios varie de 45% (pour le scénario le moins favorable) à 83% (pour le plus favorable). La plupart des niveaux d'attributs contribuaient de façon significative à l'acceptation hypothétique des participants. Les préférences (représentées par les odds ratios, OR, de chaque niveau d'attribut) étaient les suivantes :

- Une efficacité vaccinale estimée à 50% diminue très fortement l'acceptation (OR 0,05), par rapport à une efficacité rapportée de 90%. Mentionner une efficacité contre les formes sévères augmente modérément l'acceptation (OR 1,70).
- L'absence d'efficacité contre la transmission diminue fortement l'acceptation (OR 0,47) par rapport à l'absence de certitude sur ce point. La perspective de pouvoir rencontrer sans risque les personnes âgées dans son entourage (OR 4,10) et la contribution au contrôle de l'épidémie (OR 2,87) étaient des facteurs fortement encourageants.
- La formulation des informations sur la sécurité des vaccins pouvait modifier l'acceptation : par rapport à une information simple de l'absence d'effets indésirables graves et fréquents, la mention de la balance bénéfice-risque favorable (OR 0,40) ou de la surveillance stricte au niveau Européen (OR 0,38) étaient dissuasives.

- Une durée de protection inconnue était dissuasive (OR 0,49) par rapport à une vaccination annuelle. Une probable protection sur 3 ans n'était que marginalement encourageante (OR 1,19).
- En prenant comme référence la demande du ministère à ce que les PS se fassent vacciner, la mention d'une couverture vaccinale élevée chez les PS dans les pays Européens était légèrement encourageante (OR 1,32), tandis que l'information que la recommandation était formulée par des experts sans liens d'intérêts n'avait pas d'impact significatif (impact négatif avec OR 0,52 spécifiquement dans le groupe des aides-soignants/agents hospitaliers).

Nous trouvons peu de variabilité de ces poids à travers les sous-groupes répartis par âge, par genre, par catégorie professionnelle, par intention vaccinale...

DISCUSSION

Les résultats montrent, sur les six semaines d'enquête en décembre 2020 et janvier 2021, une amélioration nette de l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 des personnels de santé, quels que soient la catégorie professionnelle et le mode d'exercice.

Les différents résultats mettent en exergue l'importance des considérations de sécurité et de balance bénéfice-risque dans la décision vaccinale des PS. Des pistes devront être trouvées pour fournir une information rassurante mais loyale en regard des incertitudes et de l'évolution des connaissances scientifiques.

L'importance de la confiance dans les autorités sur la gestion de l'épidémie en général comme déterminant de l'intention vaccinale suggère que, afin d'obtenir une couverture élevée, il ne suffirait pas de mener une campagne rapide pour ceux qui seraient déjà décidés à la vaccination, mais qu'il serait aussi important de resituer la décision vaccinale dans un cadre propice à la confiance, par exemple lors d'une consultation médicale individuelle.

L'étude des préférences autour de la vaccination documente le rôle prédominant que jouent l'efficacité vaccinale vis-à-vis de la protection individuelle (une efficacité de 50% étant très dissuasive par rapport à une efficacité de 90%), et celle contre la transmission.

Notre enquête comporte quelques limites qu'il faut prendre en compte lors de l'interprétation des résultats.

Ainsi, l'enquête n'a pas visé un échantillon représentatif des PS en France, mais elle repose sur un échantillon de participants sur la base du volontariat, incluant une grande variété de professionnels, de modes d'exercice, d'âges et d'attitudes envers la vaccination. Compte tenu de la modalité de recrutement qui était très ouvert, les participants semblent, au travers du statut vaccinal antérieur, être un peu plus favorable à la vaccination en général. Il est donc important de tenir compte de cette variable dans les analyses.

Il ne s'agit pas d'un suivi longitudinal d'individus, mais d'une participation ouverte pendant six semaines. Les caractéristiques des participants ont changé au fil du temps, avec par exemple une progression de la participation de personnes non vaccinées contre la grippe, dans toutes les catégories professionnelles. L'analyse en modèle multivarié permet des ajustements par de nombreuses variables, mais d'autres facteurs importants pourraient ne pas être observés.

Notre enquête a eu lieu au début de la campagne vaccinale contre la COVID-19, quand seuls des vaccins ARNm étaient en évaluation par les autorités sanitaires ou sont devenus disponibles. L'arrivée d'autres types de vaccins, dont un a été spécifiquement recommandé pour les PS au début du mois de février 2021, pourrait modifier les attentes et intentions des PS. De même l'évolution de l'épidémie COVID-19 est susceptible d'avoir un impact sur les connaissances et attitudes des PS. Quant aux préférences autour de la vaccination, très homogènes à travers les sous-groupes de l'enquête, elles pourraient être plus pérennes.

Les analyses à venir étudieront notamment dans quelle mesure les connaissances et attitudes sont associées à l'intention vaccinale et comment elles pourront être prises en compte pour améliorer la promotion de la vaccination COVID-19 auprès des PS et de la population générale.

CONCLUSION

Les résultats de cette enquête montrent, sur les six semaines de collecte d'informations en décembre 2020 et janvier 2021, une amélioration nette de l'intention à se faire vacciner contre la COVID-19 des personnels de santé, quels que soient la catégorie professionnelle et le mode d'exercice.