



Evolution de l'hésitation vaccinale vis-à-vis du vaccin anti-Covid-19 chez les patients avec facteurs de risque de Covid-19 sévère au cours de l'année 2021

Leslie SADAOUI, Alexandre MALMARTEL

Liens d'intérêt:

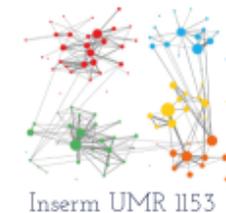
MCU de médecine générale, Université Paris Cité

membre du CS du CNGE, membre du CS EBMFrance

www.archimede.fr/Dpi@ALEXANDRE.MALMARTEL

DÉPARTEMENT de
MÉDECINE GÉNÉRALE

Université de Paris 



Centre de
Recherche
Epidémiologie et
Statistique
Sorbonne Paris Cité

Inserm UMR 1153

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Evolution de l'hésitation vaccinale vis-à-vis du vaccin anti-Covid-19 chez les patients avec facteurs de risque de Covid-19 sévère au cours de l'année 2021 »

- Aucun

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecin généraliste (2016-en cours)
- Maître de conférences des universités (2021-en cours)
- Chef de clinique des universités (2015-2021)
- Rédacteur responsable de rubrique dans la revue

Engagements

- Collège National des Généralistes Enseignants (cotisant) (2018-en cours)
- Membre du conseil scientifique du CNGE (2021-en cours)
- Membre du bureau de la CPTS du Val d'Orge (trésorier-adjoint) (2019-2021)

Principaux financeurs

- Aucun

Déclaration complète

- disponible sur [Archimedede.fr](https://www.archimedede.fr)





Introduction

Phénomène d'hésitation vaccinale (HV):

- Classé par l'OMS parmi les 10 plus grandes menaces sur l'humanité (en 2019) (*Jabagi et al, 2021*)
- La France : pays où la population a le moins confiance dans la sécurité des vaccins (*OMS, 2021*)
- Acceptation du vaccin selon: les caractéristiques des vaccins, la stratégie nationale, l'implication du MG (*Hrynicky et al, 2020*)
- Dans les faits:
 - 54% des français souhaitent se faire vacciner en octobre 2020
 - 92% ont été réellement vaccinés un an plus tard. (*Schwarzinger et al, 2021*)

Mais l'HV n'est pas juste le fait de ne pas être vacciné.

Définition OMS de l'HV:

A la fois le fait de refuser un vaccin, ou de l'accepter mais avec retard, ou même de l'accepter tout en nourrissant des doutes à son égard (*OMS, 2014*)



La COVID-19 :

- Découvert à Wuhan (Chine) en décembre 2019 et responsable de forme bénigne ou grave.
- Crise sanitaire et économique mondiale :
 - plus de 6 millions de morts dans le monde et de 146 000 en France.
 - et impact sur la santé physique et mentale de la population
- La vaccination:
 - 5 vaccins homologués par l'OMS.
 - Bonne efficacité dès la primo-vaccination : 95% Pfizer; 94% Moderna; 74% AstraZ; 75% Janssen; 90% Novarix

Objectif :

- Etudier l'évolution de l'hésitation vaccinale contre la COVID-19 et les facteurs bio-médico-sociaux associés
- dans une cohorte de patients de 55 à 74 ans avec facteurs de risque
- au cours des différentes phases de vaccination en 2021



Méthodes

Plan expérimental :

Etude de cohorte rétrospective multicentrique, menée dans 5 cabinets d'IDF

Population :

Critères d'inclusions :

- patients suivis par les médecins généralistes investigateurs
- éligible à la vaccination anti-COVID selon les reco en rigueur début 2021:
=> patients âgés de **55 à 74 ans avec un ou plusieurs FDR de COVID sévère** par la HAS

Critères d'exclusions:

- Pathologie à très haut risque de COVID sévère
- sous mesure de protection judiciaire,
- avec CI au vaccin
- refusant l'accès à leur dossier médical.



Critères de jugements:

Critère de jugement principal :

Evolution de l'hésitation vaccinale objective entre les différentes doses.

L'hésitation vaccinale objective était définie comme un retard vaccinal.

Le retard a été mise en évidence lorsque la dose vaccinale n'a :

- soit pas été effectuée,
- soit été effectuée dans une période correspondant à une tranche de population élargie

Critère de jugements secondaires:

- patients avec hésitation vaccinale (= absence ou un retard vaccinal) **sur les 3 doses.**
- patients avec hésitation vaccinale **sur au moins une des 3 doses.**
- patients avec hésitation vaccinale subjective Likert (0= HV importante, 5= pas d'HV)



Déroulement de l'étude :

- La liste des patients de 55 à 74 ans avec FDR de COVID sévère extraite sur le compte Ameli pro de chaque médecin investigateur.
- La date et le lieu de la vaccination (médecin traitant, centre de vaccination, pharmacie, étranger) étaient recueillis à partir des données d'Ameli.pro.
- L'âge, le sexe, la CSP, les comorbidités et les antécédents d'infections à Sars Cov2 étaient recueillies à partir des dossiers médicaux.

Analyses statistiques :

- Facteurs associés à l'hésitation vaccinale objective aux doses 1,2 et 3 en tenant compte de l'hésitation pour les doses précédentes.
- Facteurs associés à l'hésitation vaccinale subjective

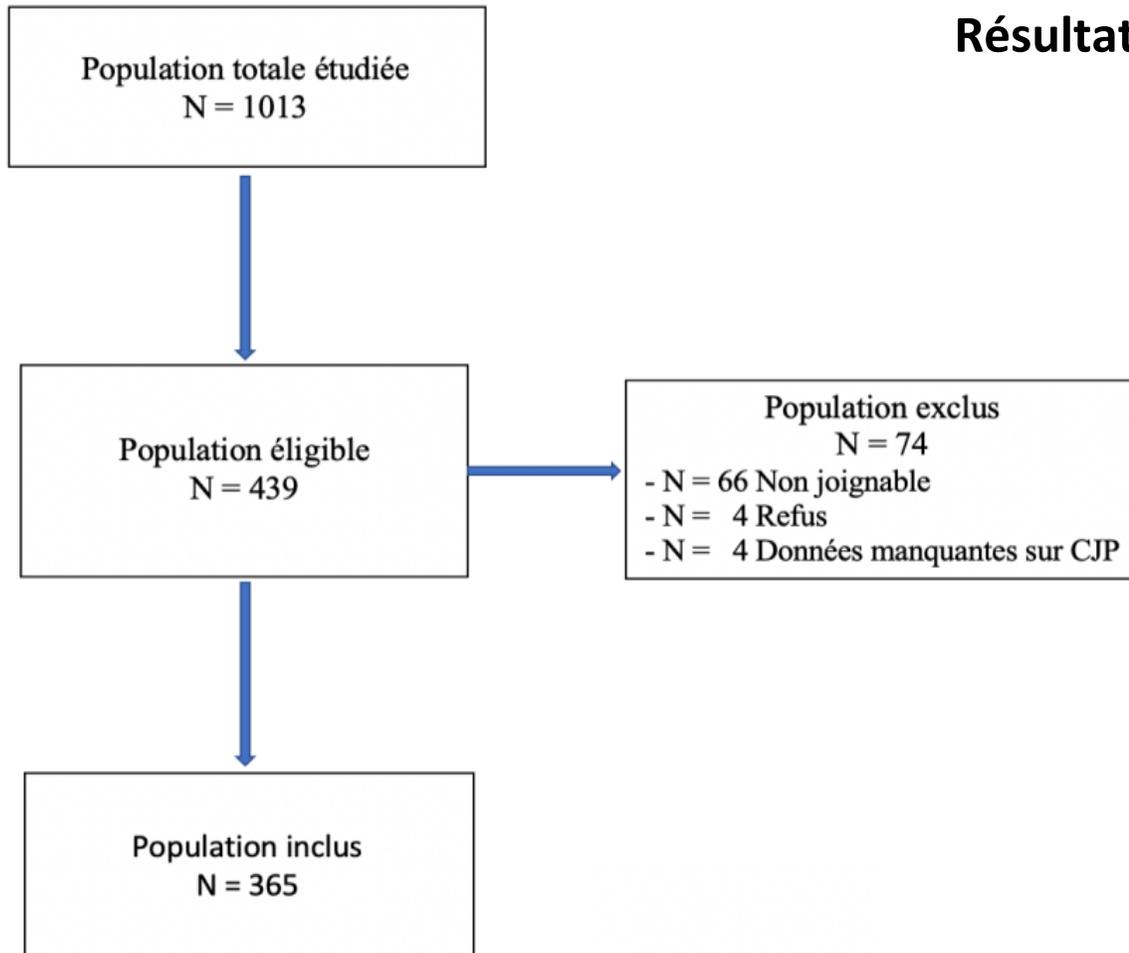
- MacNemar, Fisher et Student appariés pour les analyses univariées et régressions logistiques multivariées



Résultats

Caractéristiques:

- 180 femmes (49,3%),
- Age moyen était de 64 (+/- 6) ans.
- Comorbidités :
 - 28% troubles psychiatriques,
 - 26,8 % diabétiques (type 1 et 2) et
 - 22,2% pathologie CV.
 - 11,5% avec antécédent de COVID-19
- Caractéristiques liées à la vaccination:
 - 347 patients (95,1%) ≥ 1dose de vaccin,
 - 78,4% avaient reçu 3 doses
 - 4,9% n'avaient reçu aucune dose
 - 43 % ayant reçu au moins une dose par leur MT





Hésitation vaccinale

L'hésitation vaccinale :

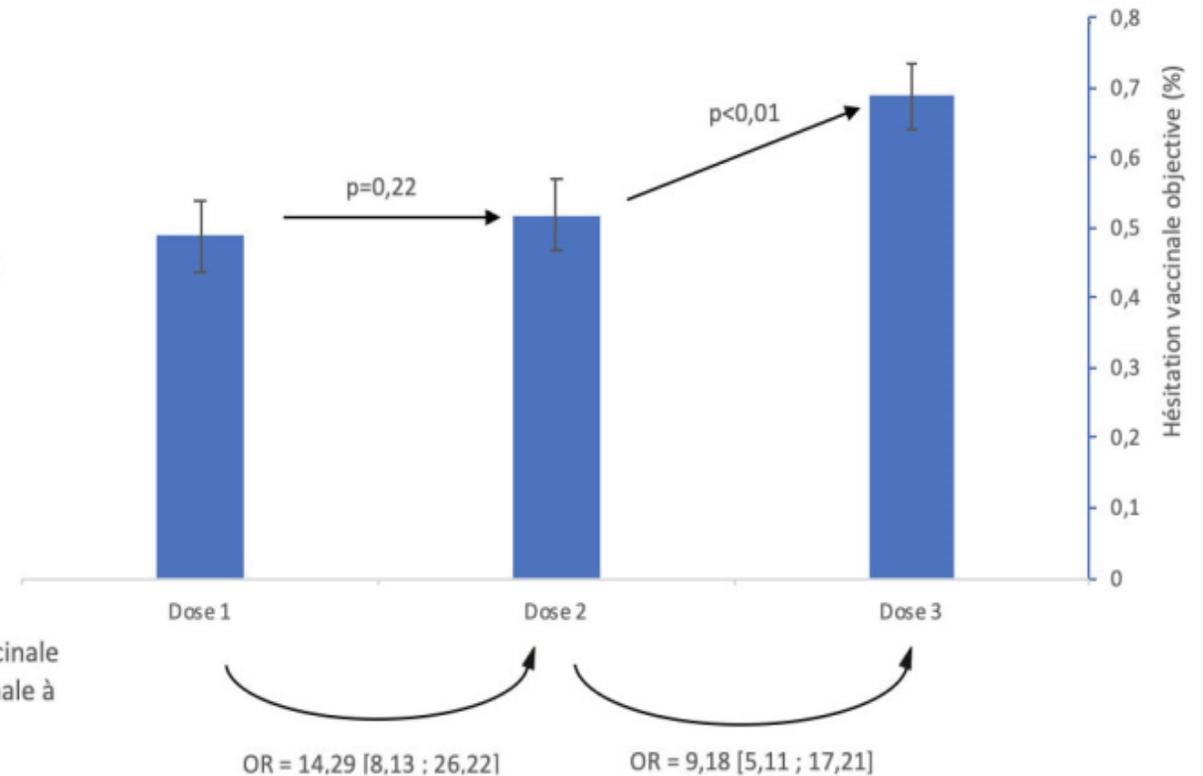
- sur au moins 1 dose: 78,4 %
- sur les 3 doses: 35,1%
- ressentie comme très importante : 60%

Elle augmentait avec le nombre de doses:

- 48,8% [0,44 ; 0,54] à la 1ere dose
- 51,8% [0,47 ; 0,57] à la 2eme dose
- 68,8% [0,64 ; 0,73] à la 3eme dose

Evolution de l'hésitation
vaccinale au cours du
temps (1)

Risque d'hésitation vaccinale
selon l'hésitation vaccinale à
la dose précédente (2)



Facteurs associés à l'hésitation vaccinale à la 1ere dose :

- La **réalisation de la vaccination chez le médecin généraliste** : OR = 0,34 [0,21 ; 0,54], $p < 0,001$

Facteurs associés à l'hésitation vaccinale à la 2eme dose :

- L'**hésitation vaccinal objective à la 1ere** dose : OR = 14,29 [8,13 ; 26,22], $p < 0,01$
- L'**âge supérieur à 65 ans** : OR = 0,29 [0,14 ; 0,58], $p < 0,01$

Facteurs associés à l'hésitation vaccinale à la 3eme dose :

- L'**hésitation vaccinal objective à la dose 2** : OR = 9,18 [5,11 ; 17,21], $p < 0,001$
- Avoir réalisé ≥ 1 dose chez **médecin généraliste ou en EPHAD** : OR 3,07 [1,64 ; 5,88], $p < 0,001$

Facteurs associés à l'hésitation vaccinale subjective :

- Avoir réalisé ≥ 1 dose chez **médecin généraliste ou en EPHAD** : OR 1,68 [1,05 ; 2,70] et $p < 0,031$



Discussion

Forces :

- Utilisation de la définition de l'OMS de l'hésitation vaccinale
- La population inclus était issue de **patientèles complètes**
- recueil des données sur la **base de données d'Ameli Pro**

Limites :

- Effectif de patient analysé plus faible que l'effectif attendu
- Faible nombre de cabinet
- Possibilité que les patients refusant de participer aient été plus fréquemment opposés à la vaccination



Phénomène d'hésitation vaccinale = processus multidimensionnel qui évolue dans le temps:

- 78,4% des patients étaient hésitants MAIS plus des trois quarts avaient reçu trois doses!
- résultats paradoxaux reflètent la complexité du phénomène d'hésitation vaccinale.

L'implication du MG est un facteur associé à l'hésitation vaccinale

- Les patients peu hésitant ont été vaccinés par leur MG en début de pandémie
- Les patients hésitant sous pression du pass sanitaire obligatoire préféraient se faire vacciner par leur médecin
- La confiance des médecins généralistes et leurs connaissances dans le domaine de la vaccination est déterminante.

Pour améliorer la couverture vaccinale dans la lutte contre les pandémies:

- Valoriser le lien de confiance entre MG et patients,
- Donner aux MG les moyens de s'organiser pour informer et vacciner

16^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



23 - 25
MARS
2023
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec leGeneraliste

Merci pour votre attention !