

ÉTUDES et RÉSULTATS

septembre 2023
n° 1280

Sous embargo jusqu'au 21 septembre 2023 à 6h

Couverture vaccinale contre le Covid-19 : des inégalités sociales toujours marquées à la fin de la campagne vaccinale

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.

Nathalie Bajos, Guillaume Bagein, Alexis Spire, Vianney Costemalle, Antoine Sireyjol, Marion Guss, Josiane Warszawski et l'équipe EpiCov (Nathalie Bajos et Josiane Warszawski, corresponsables scientifiques), **Guillaume Bagein** (DREES), **Vianney Costemalle** (DREES), **Émilie Counil** (Ined), **Thomas Deroyon** (DREES), **Laurence Meyer** (Inserm, univ. Paris-Saclay, AP-HP), **Ariane Pailhé** (Ined), **Delphine Rahib** (Santé publique France), **Patrick Sillard** (Insee), **Alexis Spire** (CNRS)

> **Les auteur.e.s remercient** Hamid Khaoua et Milena Suarez Castillo (DREES).

A l'automne 2022, en France métropolitaine, soit près de deux ans après l'ouverture progressive de la vaccination en France¹, 93 % des personnes majeures interrogées lors du quatrième volet de l'enquête EpiCov (*encadré 1*) rapportaient avoir reçu au moins une dose de vaccin contre le Covid-19 (83 % disposaient d'un schéma vaccinal dit

complet², 10 % d'une couverture incomplète) et 7 % n'avaient reçu aucune dose de vaccin. Les taux mesurés dans les trois départements et régions d'outre-mer (DROM) enquêtés sont sensiblement inférieurs : en Guadeloupe, 49 % des personnes avaient un schéma complet, 46 % en Martinique et 67 % à La Réunion (*tableaux complémentaires A, B et C³*), alors que

1. Le 18 janvier 2021, la vaccination était ouverte aux personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile ; le 12 avril, à celles de 55 ans ou plus ; le 10 mai, à celles de 50 ans ou plus ; et le 31 mai, à toutes les personnes majeures, quel que soit leur état de santé.

2. Plusieurs définitions du schéma vaccinal complet existent et diffèrent entre autorités de santé et experts (ministère chargé de la santé, Haute Autorité de santé [HAS]). Dans cette étude, le statut vaccinal est complet si le répondant a reçu : trois doses ou plus ; deux doses et une infection ; ou deux doses mais avec un vaccin de Janssen. Les déclarations des répondants concernant les doses de vaccin qu'ils ont reçues et sur le fait qu'ils ont été testés positifs au Covid-19 par le passé ont été utilisées pour construire cette variable.

3. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

- tous les départements de métropole présentent des taux compris entre 70 % (Val d'Oise) et 91 % (Yonne). Cette analyse se centre sur la situation en France métropolitaine et inclut un focus sur les trois DROM inclus dans le champ d'EpiCov (**encadré 2**).

Les données de l'enquête EpiCov permettent d'étudier l'éventuelle baisse des importantes inégalités sociales de recours à la vaccination constatées à l'été 2021, alors que la campagne de vaccination continuait de progresser rapidement (Bajos, Costemalle, 2022). Ces données permettent aussi, et pour la première fois en France, d'observer les liens entre les expériences de discrimination et le recours à la vaccination.

Le recours à la vaccination contre le Covid-19 est marqué par d'importantes inégalités sociales

La couverture vaccinale n'a quasiment pas progressé depuis fin 2022. Le quatrième volet de l'enquête EpiCov, réalisé à l'automne 2022, permet donc de mesurer les disparités de recours à la vaccination contre le Covid-19 à l'issue de la campagne de vaccination, alors que le précédent volet éclairait la situation en cours de campagne, au début de l'été 2021. Les liens entre âge et niveau de couverture vaccinale ne sont pas décrits en détail dans cette étude, puisqu'ils ont déjà pu être analysés par ailleurs à partir de sources administratives (**encadré 3**) ; ils sont néanmoins pris en compte dans les analyses multivariées, qui permettent de comparer les couvertures vaccinales à l'âge donné.

Le recours à la vaccination contre le Covid-19 en France reste socialement marqué. Ainsi, les 10 % de personnes au niveau de vie le plus élevé bénéficient plus souvent d'un schéma vaccinal complet que les 10 % de personnes au niveau de vie le plus bas. L'écart entre les taux de vaccination moyens de ces deux groupes est de 20 points de pourcentage, alors même que la vaccination contre le Covid-19 est entièrement prise en charge par l'Assurance maladie. Entre les cadres et professions intellectuelles supérieures et les ouvriers,

l'écart est de 11 points. Enfin, entre les individus titulaires d'un diplôme de niveau bac+5 ou supérieur et ceux sans diplôme, l'écart est de 7 points (**tableau 1⁴**). Les femmes ont un peu plus souvent un schéma vaccinal complet (85 %) que les hommes (81 %), alors même qu'elles se déclaraient plus réticentes à l'idée de la vaccination avant que celle-ci soit mise en place (Bajos, Spire, 2022). Les résultats de l'enquête ne montrent pas d'écarts importants dans la couverture vaccinale selon la taille de l'agglomération d'habitation. Les différences de taux de vaccination entre départements sont documentées par ailleurs par des sources administratives plus adaptées pour cela (voir par exemple les données de l'Assurance maladie sur [Data vaccin Covid](#)).

Le recours à la vaccination est également lié à l'origine migratoire : les immigrés nés hors Union européenne ainsi que leurs descendants ont moins souvent un schéma vaccinal complet que les personnes qui ne sont ni immigrées ni descendantes d'immigrés, l'écart étant de 13 points avec les premiers et de 17 points avec les seconds⁵. Ces immigrés et descendants d'immigrés, souvent originaires d'Afrique, ont été plus souvent contaminés par le virus lors des deux premières vagues de l'épidémie (Warszawski, 2021), et en particulier ceux nés en Afrique subsaharienne, qui ont connu une hausse beaucoup plus importante du nombre de décès en 2020 que ceux nés en France (Khat, 2022). Ainsi, alors que ces populations étaient plus fréquemment exposées à la maladie au début de l'épidémie, elles se sont en définitive moins souvent protégées en se vaccinant. Un phénomène similaire est observé chez les personnes vivant en France métropolitaine et originaires d'un DROM ou ayant un parent originaire d'un DROM, qui présentent un taux de schéma vaccinal complet inférieur de 14 points par rapport aux personnes nées en France métropolitaine et y résidant. Ces écarts entre groupes sociaux ne sont pas dus à des différences d'âge entre ces groupes et restent présents indépendamment les uns des autres (**tableau 2**).

Encadré 1 Le quatrième volet de l'enquête EpiCov

L'enquête Épidémiologie et Conditions de vie (EpiCov) a été élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en collaboration avec Santé publique France (SpF) et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Les participants ont été tirés au sort dans le registre national Fidéli (fichiers démographiques sur les logements et les individus), constitué à partir des données fiscales. Elle s'est déployée en quatre volets. Les trois premiers ont eu lieu en mai 2020, novembre 2020 et à l'été 2021. Les données recueillies ont permis de suivre la dynamique

de l'épidémie et d'analyser les répercussions de la crise sur la santé, en particulier la santé mentale, et sur les conditions de vie et d'emploi.

Le quatrième volet, qui est la source principale de l'étude présentée ici, a été réalisé entre le 12 septembre et le 5 décembre 2022. Parmi les 85 032 personnes ayant répondu aux trois premiers volets, 65 403 ont répondu à ce dernier volet d'interrogation. L'étude porte sur ces derniers. Le champ couvert par l'analyse est constitué des personnes âgées de 18 ans ou plus au 1^{er} janvier 2022, résidant principalement en ménage ordinaire, en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion.

Encadré 2 Les inégalités sociales toujours très présentes dans les DROM, où la couverture vaccinale reste plus faible qu'en France métropolitaine

La couverture vaccinale dans les trois DROM enquêtés reste beaucoup plus faible qu'en France métropolitaine. Les différences de couverture entre les DROM et la France métropolitaine se maintiennent après standardisation par âge (**tableau complémentaire G**). Par ailleurs, les facteurs sociaux associés au statut vaccinal apparaissent semblables dans les différents DROM à ceux observés en France métropolitaine, à l'exception du sexe (**tableaux complémentaires A, B et C**).

Ainsi, plus l'âge augmente, plus le schéma vaccinal est complet. Par ailleurs, les personnes les moins diplômées et celles appartenant aux déciles de niveau de vie les plus modestes ont moins recours à la vaccination. Enfin, le manque de confiance dans le gouvernement et les scientifiques pour lutter contre l'épidémie est plus marqué qu'en France métropolitaine et plus fortement associé au non-recours à la vaccination.

4. Les tableaux 1 et 2 sont enrichis de deux variables (classe d'âge et peur de contamination) dans les données associées à cette étude.

5. La différence entre immigrés et descendants d'immigrés est essentiellement due au fait que ces derniers sont plus jeunes.

Un manque de confiance envers le gouvernement ou les scientifiques reste associé aux réticences à se faire vacciner

Le manque de confiance à l'égard du gouvernement ou des scientifiques pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 est, depuis le début de la crise sanitaire, l'une des dimensions fortement structurantes pour rendre compte des pratiques. Les personnes qui déclaraient, à l'été 2021, ne pas avoir du tout confiance en l'action du gouvernement pour résoudre la crise du Covid-19 sont 71 % à avoir un

schéma vaccinal complet, contre 90 % de celles qui disaient avoir tout à fait confiance, soit un écart de 19 points de pourcentage. L'écart est de 30 points s'agissant de la confiance à l'égard des scientifiques (59 % contre 89 %) [tableau 1].

Le manque de confiance envers le gouvernement ou les scientifiques est plus prononcé parmi les ménages les plus modestes. Dans les analyses multivariées, la confiance envers le gouvernement et celle envers les scientifiques restent toujours parmi les facteurs les plus importants pour rendre compte des pratiques vaccinales.

Tableau 1 Schéma vaccinal selon les caractéristiques sociales

		En % (effectif)			
	Variables explicatives	Aucune dose de vaccin	Schéma vaccinal incomplet	Schéma vaccinal complet	Total ¹
	Total	7,1 % (2 993)	9,9 % (5 136)	83 % (55 361)	100 % (63 490)
Sexe	Homme	7,7 % (1 313)	10,9 % (2 452)	81,4 % (23 812)	48,0 % (27 577)
	Femme	6,5 % (1 680)	8,9 % (2 684)	84,5 % (31 549)	52,0 % (35 913)
Catégorie socio-professionnelle	Agriculteurs	8,4 % (75)	9,6 % (93)	82,0 % (736)	1,9 % (904)
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	7,8 % (208)	9,5 % (286)	82,7 % (2 632)	5,8 % (3 126)
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	3,7 % (463)	7,6 % (1 129)	88,7 % (15 665)	17,5 % (17 257)
	Professions intermédiaires	6,0 % (745)	8,3 % (1 262)	85,7 % (15 724)	22,8 % (17 731)
	Employés	6,8 % (773)	9,5 % (1 136)	83,7 % (12 295)	25,6 % (14 204)
	Ouvriers	11,0 % (474)	11,3 % (661)	77,7 % (5 017)	16,2 % (6 152)
	Étudiants	8,0 % (128)	18,2 % (457)	73,8 % (2 295)	5,8 % (2 880)
	N'a jamais travaillé	13,2 % (62)	11,9 % (53)	75,0 % (472)	2,2 % (587)
Diplôme le plus élevé obtenu	Sans diplôme	7,2 % (161)	12,1 % (245)	80,7 % (2 119)	11,1 % (2 525)
	Niveau primaire ou brevet	5,8 % (223)	8,6 % (512)	85,5 % (4 802)	14,5 % (5 537)
	CAP ou BEP	8,4 % (613)	8,8 % (864)	82,8 % (9 904)	20,0 % (11 381)
	Baccalauréat	8,7 % (757)	11,2 % (1 113)	80,2 % (10 963)	20,0 % (12 833)
	Bac+2 à bac+4	7,1 % (902)	10,0 % (1 556)	82,9 % (17 106)	22,6 % (19 564)
	Bac+5 ou plus	3,8 % (337)	8,4 % (846)	87,8 % (10 467)	11,8 % (11 650)
Niveau de vie	D1	13,7 % (385)	15,0 % (463)	71,3 % (3 006)	8,4 % (3 854)
	D2-D3	10,5 % (559)	11,7 % (673)	77,8 % (5 343)	17,9 % (6 575)
	D4-D5	7,7 % (564)	9,6 % (800)	82,7 % (7 647)	19,1 % (9 011)
	D6-D7	6,1 % (612)	9,4 % (1 145)	84,5 % (11 363)	20,0 % (13 120)
	D8-D9	3,8 % (564)	7,6 % (1 297)	88,6 % (16 749)	20,1 % (18 610)
	D10	2,5 % (207)	6,4 % (596)	91,1 % (10 029)	9,7 % (10 832)
Type d'unité urbaine	Rural	6,9 % (799)	9,4 % (1 214)	83,8 % (13 038)	21,6 % (15 051)
	Moins de 100 000 habitants	7,6 % (932)	8,9 % (1 497)	83,5 % (16 772)	29,9 % (19 201)
	Plus de 100 000 habitants	6,7 % (761)	9,9 % (1 464)	83,4 % (15 733)	28,8 % (17 958)
	Unité de Paris	7,1 % (377)	12,1 % (774)	80,8 % (7 976)	15,7 % (9 127)
Origine géographique	Ni immigrés ou descendants d'immigrés ni natifs ou descendants de DROM	6,1 % (2280)	9,0 % (4 133)	84,9 % (46 783)	76,9 % (53 196)
	Natifs ou descendants de DROM	15,5 % (78)	13,4 % (84)	71,0 % (514)	1,4 % (676)
	Descendants d'immigré(s) – UE	7,2 % (167)	8,6 % (261)	84,2 % (2 980)	5,3 % (3 408)
	Descendants d'immigré(s) – non UE	16,2 % (196)	15,9 % (228)	67,8 % (1 352)	4,0 % (1 776)
	Immigré(s) – UE	7,2 % (87)	6,6 % (115)	86,3 % (1 669)	3,9 % (1 871)
	Immigré(s) – non UE	9,7 % (124)	18,8 % (236)	71,5 % (1 331)	6,1 % (1 691)
Confiance en l'action du gouvernement pour limiter la propagation du Covid-19 (volet 3)	Oui, tout à fait	2,5 % (102)	7,9 % (555)	89,6 % (8 639)	15,5 % (9 296)
	Oui, plutôt	3,3 % (573)	9,0 % (2 142)	87,7 % (26 870)	41,5 % (29 585)
	Non, plutôt pas	9,1 % (1 066)	11,0 % (1 507)	79,8 % (13 435)	25,5 % (16 008)
	Non, pas du tout	17,4 % (1 231)	11,9 % (912)	70,7 % (6 241)	16,9 % (8 384)
	Ne sait pas	13,1 % (21)	10,7 % (20)	76,1 % (176)	0,6 % (217)
Confiance en la capacité des scientifiques à trouver des solutions pour limiter la propagation du Covid-19 (volet 3)	Oui, tout à fait	2,7 % (341)	7,9 % (1 551)	89,4 % (22 275)	37,0 % (24 167)
	Oui, plutôt	7,0 % (1 655)	10,4 % (2 943)	82,6 % (29 528)	52,1 % (34 126)
	Non, plutôt pas	21,4 % (645)	13,6 % (451)	65,0 % (2 603)	6,9 % (3 699)
	Non, pas du tout	25,5 % (326)	15,1 % (181)	59,4 % (848)	3,6 % (1 355)
	Ne sait pas	15,0 % (26)	7,2 % (10)	77,8 % (107)	0,5 % (143)

D1 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au 1^{er} décile de la distribution ; D2-D3 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est compris entre le 1^{er} et le 3^e décile de la distribution ; D10 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est supérieur au 9^e décile de la distribution.

1. Les chiffres de cette colonne ne somment pas tous à 100 % en raison de valeurs manquantes pour certaines personnes interrogées.

Lecture > 83 % de la population majeure vivant en France métropolitaine déclare avoir un schéma vaccinal complet.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus en 2022, résidant en France métropolitaine, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volets 3 et 4.

> Études et Résultats n° 1280 © DREES

Encadré 3 Les sources de données sur la couverture vaccinale contre le Covid-19 de la population française

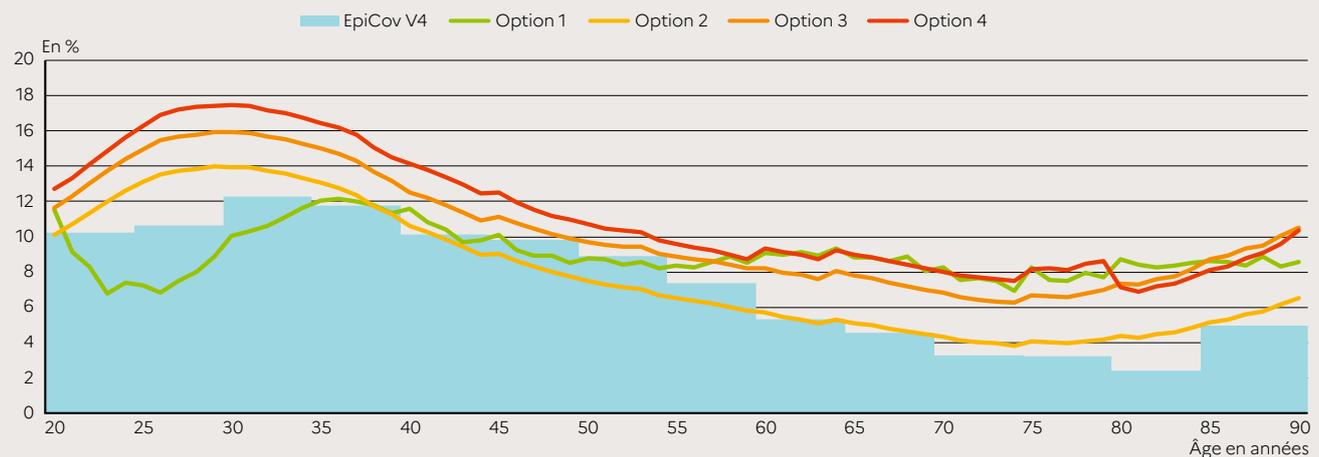
En France, le décompte des vaccins contre le Covid-19 est effectué à l'aide du système d'information VAC-SI, qui recense l'ensemble des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin. Pour estimer la couverture vaccinale, le nombre de personnes vaccinées est le plus souvent rapporté à la population vivant en France estimée par l'Insee grâce au recensement de la population. Plusieurs approches existent quant à la façon de dénombrer les personnes vaccinées et de circonscrire la population vivant en France (population qui évolue au cours de l'année du fait des migrations, des naissances et des décès). Au final, plusieurs estimations de la couverture vaccinale sont rendues publiques par Santé publique France, la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) et la DREES. Une étude de la DREES développe une comparaison entre ces différentes sources de données et analyse les causes des écarts observés, pour conclure que la proportion de personnes de 20 ans ou plus non vaccinées à l'automne 2022 se situait probablement entre 8 % et 12 % selon différentes options de calcul envisagées (Geay, et al., 2022).

Selon l'enquête EpiCov, n'avoir reçu aucune dose de vaccin contre le Covid-19 concernerait 7,1 % des adultes de 20 ans ou plus vivant en France métropolitaine ; en ajoutant les trois DROM dans lesquels l'enquête a été menée (Martinique, Guadeloupe et La Réunion), cette estimation atteint 7,7 %. L'estimation donnée par l'enquête approche donc la borne basse de celle réalisée grâce aux sources

administratives. Enquête et sources administratives rapportent un profil de vaccination selon l'âge relativement similaire, avec une augmentation de la proportion de personnes non vaccinées entre 20 et 30 ans, puis une diminution jusqu'aux alentours de 75 ou 80 ans et une ré-augmentation chez les plus âgés au-delà de 85 ans. Les écarts entre ces différents âges sont néanmoins un peu plus marqués lorsque les données administratives sont mobilisées plutôt que celles de l'enquête (graphique*).

Plusieurs hypothèses peuvent éclairer ces écarts. L'enquête EpiCov, comme toute enquête, est soumise à des incertitudes. Les personnes qui ne répondent pas à l'enquête ont potentiellement un comportement vis-à-vis de la vaccination légèrement différent des personnes répondantes, même en tenant compte des corrections statistiques. De plus, les réponses données peuvent être influencées par des phénomènes de désirabilité qui poussent la personne enquêtée à apporter une réponse qui ferait plaisir ou serait attendue plutôt qu'une réponse correspondant à la réalité. Le champ de l'enquête EpiCov n'est par ailleurs pas l'ensemble de la population française, puisque n'ont pas été interrogées les personnes vivant dans certaines institutions, dont les Ehpad et les prisons. Les données administratives ne sont par ailleurs pas exemptes d'incertitudes, notamment celles liées aux doubles comptes ou à la comparaison de populations non identiques.

Profil par âge des non-vaccinés selon EpiCov et selon des données médico-administratives (VAC-SI, SI-DEP, SNDS, estimations de population Insee)



Lecture > Selon la méthode considérée, l'estimation de la part des non-vaccinés chez les personnes âgées de 30 ans varie entre 10,1 % et 17,5 %. Le volet 4 d'EpiCov estime à 12,3 % la part des non-vaccinés parmi les personnes âgées de 30 à 34 ans.

Champ > Personnes âgées de 20 ans ou plus, résidant en France métropolitaine hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volet 4, Insee, VAC-SI, SI-DEP ; exploitations DREES.

* Les différentes options de calcul du graphique sont celles définies dans Geay, et al., (2022), et proviennent de différentes manières de mobiliser les sources médico-administratives (SI-DEP, VAC-SI, SNDS) pour déterminer le nombre de personnes non-vaccinées. Les définitions de ces options sont à retrouver dans ce document.

Les personnes déclarant avoir subi des discriminations sont moins souvent vaccinées

De manière concordante avec d'autres enquêtes sur le sujet (Lê, 2022), 16 % des personnes interrogées dans EpiCov déclarent avoir été confrontées à des comportements discriminatoires⁶. Ces dernières ont moins souvent un schéma vaccinal complet que les autres. En effet, 84 % de celles qui déclarent n'avoir jamais connu d'expérience de discrimination ont un schéma complet, contre 77 % de celles qui ont été parfois confrontées à de telles situations et 69 % de celles qui

ont souvent été confrontées (tableau complémentaire D). En particulier, avoir vécu une discrimination dans le cadre d'une relation avec un professionnel de santé est très lié au fait de ne pas être vacciné : 20 % des personnes déclarant avoir subi de telles discriminations n'ont reçu aucune dose, contre 7 % pour les autres (tableau complémentaire E). Les analyses multivariées permettent de tenir compte des effets d'âge particulièrement importants s'agissant de la vaccination contre le Covid-19 et de confirmer le rôle des autres logiques sociales qui structurent les pratiques vaccinales (tableau 2)⁷.

6. La question de l'enquête porte sur les discriminations subies au cours des cinq dernières années et peut donc potentiellement inclure des sentiments de discrimination ressentis par les personnes non vaccinées en raison de leur statut vaccinal, indépendamment de toute autre cause. La proximité des estimations obtenues à partir d'EpiCov de celles provenant d'autres sources antérieures à la campagne vaccinale (enquête Trajectoires et Origines 2 [TeO2], par exemple) semble indiquer que les situations de discrimination déclarées ne se réfèrent pas en majorité à des situations de discrimination pour non-vaccination.

7. Les analyses multivariées portent sur la France métropolitaine en raison des effectifs restreints recueillis dans les différents DROM.

Tableau 2 Facteurs associés à un schéma vaccinal incomplet en France métropolitaine à l'automne 2022 (modèle de régression logistique)

Variable		Fréquence de la variable d'intérêt	Odds ratio	95 % IC	Valeur-p
Constante			0,03	[0,03 - 0,04]	0
Âge	18-24 ans	25,4 %	2,32	[2,07 - 2,59]	0
	25-34 ans	23,4 %	2,18	[1,95 - 2,43]	0
	35-44 ans	23,9 %	2,22	[2,01 - 2,45]	0
	45-54 ans	19,3 %	1,94	[1,77 - 2,14]	0
	55-64 ans	14,0 %	1,59	[1,44 - 1,75]	0
	65-74 ans	8,0 %	-	-	-
	75-84 ans	5,7 %	0,57	[0,48 - 0,68]	0
	85 ans ou plus	8,3 %	1,10	[0,82 - 1,49]	0,51
Sexe	Homme	18,6 %	1,30	[1,24 - 1,37]	0
	Femme	15,5 %	-	-	-
Niveau de vie	D1	28,6 %	1,98	[1,77 - 2,22]	0
	D2-D3	22,3 %	1,66	[1,50 - 1,85]	0
	D4-D5	17,3 %	1,41	[1,28 - 1,56]	0
	D6-D7	15,5 %	1,37	[1,25 - 1,51]	0
	D8-D9	11,4 %	1,15	[1,05 - 1,26]	0
	D10	8,9 %	-	-	-
Diplôme le plus élevé obtenu	Sans diplôme	19,4 %	1,12	[0,98 - 1,28]	0,09
	Niveau primaire ou brevet	14,5 %	1,14	[1,03 - 1,27]	0,01
	CAP ou BEP	17,2 %	1,00	[0,92 - 1,09]	0,95
	Baccalauréat	19,9 %	-	-	-
	Bac+2 à bac+4	17,1 %	0,93	[0,87 - 1,00]	0,05
	Bac+5 ou plus	12,2 %	0,80	[0,74 - 0,88]	0
Origine géographique	Ni immigrés ou descendants d'immigrés ni natifs ou descendants de DROM	15,1 %	-	-	-
	Natifs ou descendants de DROM	29,0 %	1,77	[1,46 - 2,15]	0
	Descendants d'immigré(s) – UE	15,8 %	1,11	[0,99 - 1,24]	0,07
	Descendants d'immigré(s) – non UE	32,1 %	1,65	[1,46 - 1,87]	0
	Immigré(s) – UE	13,8 %	1,08	[0,93 - 1,27]	0,31
	Immigré(s) – non UE	28,7 %	1,82	[1,59 - 2,08]	0
Discrimination santé ¹	Non	16,6 %	-	-	-
	Oui	30,8 %	1,70	[1,49 - 1,95]	0
Confiance envers le gouvernement (volet 3)	Oui, tout à fait	10,4 %	-	-	-
	Oui, plutôt	12,3 %	0,99	[0,89 - 1,09]	0,84
	Non, plutôt pas	20,2 %	1,50	[1,35 - 1,67]	0
	Non, pas du tout	29,3 %	2,36	[2,11 - 2,64]	0
	Ne sait pas	23,9 %	1,83	[1,17 - 2,87]	0,01
Confiance envers les scientifiques (volet 3)	Oui, tout à fait	10,6 %	-	-	-
	Oui, plutôt	17,5 %	1,49	[1,40 - 1,59]	0
	Non, plutôt pas	34,9 %	2,74	[2,48 - 3,02]	0
	Non, pas du tout	40,7 %	2,73	[2,37 - 3,14]	0
	Ne sait pas	23,2 %	2,76	[1,70 - 4,48]	0
Maladie chronique	Non	19,4 %	-	-	-
	Oui	12,5 %	0,76	[0,71 - 0,80]	0

IC : intervalle de confiance ; - : catégorie de référence.

D1 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au 1^{er} décile de la distribution ; D2-D3 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est compris entre le 1^{er} et le 3^e décile de la distribution ; D10 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est supérieur au 9^e décile de la distribution.

1. Le répondant déclare avoir subi des discriminations dans le domaine de la santé.

Lecture > Indépendamment des autres caractéristiques exposées dans le tableau, par rapport à une femme, être un homme augmente la probabilité d'avoir un schéma vaccinal incomplet (odds ratio > 1).

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus en 2022, résidant en France métropolitaine, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volets 3 et 4.

> *Études et Résultats* n° 1280 © DREES

Les inégalités sociales fin 2022 sont similaires à celles qui prévalaient à l'été 2021, mais les écarts se sont légèrement réduits au fil du temps. Alors que la couverture vaccinale a atteint un niveau très élevé, les personnes ayant le niveau de vie le plus bas ont toujours beaucoup moins souvent un schéma vaccinal complet (*tableau complémentaire F*).

De même, les personnes originaires d'un pays d'Afrique du Nord ou subsaharienne, ainsi que leurs descendants, et celles nées dans les DROM ou descendantes de parents nés dans les DROM sont toujours

moins enclines à avoir un schéma vaccinal complet que celles nées en France de parents français.

Avoir connu une expérience de discrimination, notamment dans le domaine de la santé, reste corrélé au fait d'avoir un statut vaccinal incomplet, indépendamment des caractéristiques sociales des personnes (*tableau 2*), et cet impact est particulièrement marqué chez celles qui y sont plus souvent confrontées. Enfin, les individus qui déclarent ne pas avoir confiance dans les capacités du gouvernement

à gérer la crise du Covid-19, et encore moins dans celles des scientifiques, ont moins souvent un schéma vaccinal complet que les autres.

Les populations les plus défavorisées sont davantage vaccinées depuis l'été 2021, sans rattraper le niveau des plus favorisées

En 2021, la vaccination s'est progressivement ouverte à l'ensemble de la population, en ciblant prioritairement les personnes âgées et celles présentant des facteurs de risque de développer une forme grave de la maladie. Ainsi, lors du précédent volet de l'enquête EpiCov, à l'été 2021, la couverture vaccinale progressait encore rapidement, notamment chez les plus jeunes, pour qui l'ouverture à la vaccination a été la plus tardive (à partir du 31 mai pour les personnes âgées de 18 à 49 ans). La progression du taux de primo-vaccination (première dose de vaccin) est particulièrement marquée jusqu'à la fin du mois d'août 2021, où il s'élevait à 85 %. Il est de moindre ampleur dans les quatre mois suivants, pour atteindre 91 % en décembre 2021 et s'établir finalement à 93 % à l'automne 2022. L'écart entre les taux de primo-vaccination selon l'âge s'est réduit au fil du temps, reflétant l'application du calendrier vaccinal⁸, même si, en définitive, les personnes âgées sont plus vaccinées que les plus jeunes (tableau complémentaire G).

La progression de la vaccination entre l'été 2021 et l'automne 2022 a été plus importante parmi les populations les plus défavorisées, ce qui a conduit à réduire les écarts de taux de primo-vaccination sans pour autant les faire disparaître. La différence de couverture vaccinale est ainsi passée de 33 à 11 points entre les plus aisés et les plus modestes économiquement, de 18 à 7 points entre les cadres et les ouvriers

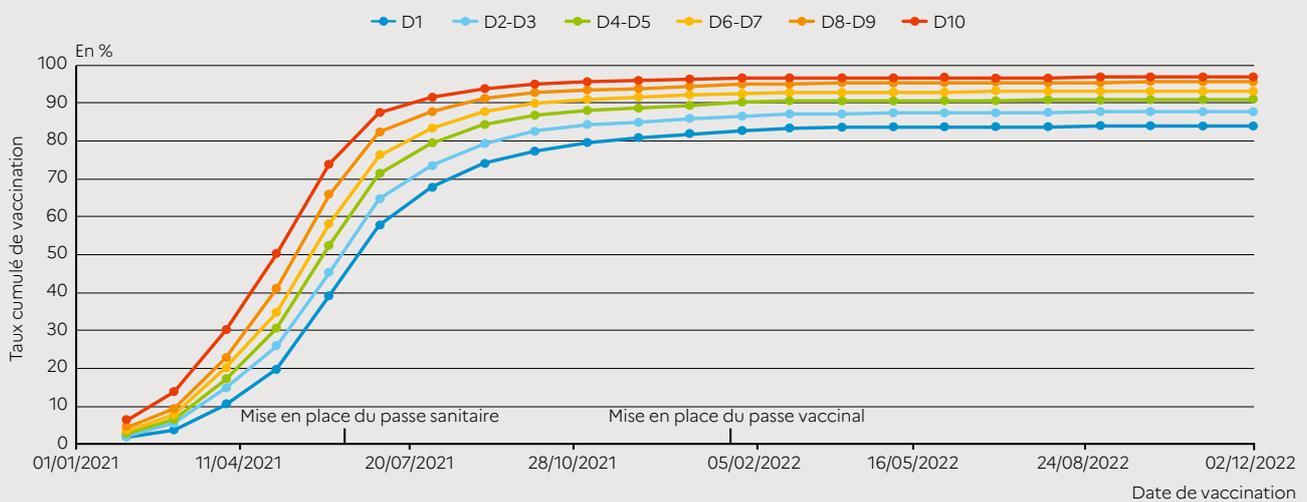
et de 9 à 3 points entre les plus diplômés et les moins diplômés (Bajos, Costemalle, 2022) [graphique 1 et tableau complémentaire H]. Le taux de vaccination des immigrés et descendants d'immigrés hors Union européenne, ainsi que des personnes nées dans les départements d'outre-mer, a commencé à progresser plus lentement que pour le reste de la population en 2021 (tableau complémentaire I).

53 % des personnes qui ne souhaitent pas se faire vacciner à l'été 2021 ont finalement reçu au moins une dose de vaccin

Parmi les personnes qui n'étaient pas encore vaccinées au moment du troisième volet de l'enquête EpiCov à l'été 2021, 94 % de celles qui déclaraient avoir l'intention de se faire vacciner ont effectivement reçu au moins une dose de vaccin au moment de la vague 4, alors que c'est le cas de 75 % de celles qui ne savaient pas encore et de 53 % de celles qui n'en avaient pas l'intention (tableau complémentaire J).

Cinq raisons non exclusives de recourir à la vaccination étaient proposées dans l'enquête, à l'été 2021 comme à l'automne 2022 : se protéger soi-même, protéger ses proches, protéger la société dans son ensemble, pouvoir accéder à son lieu de travail et, enfin, pouvoir accéder à des bars, restaurants, lieux culturels et autres lieux de loisirs. Les personnes non vaccinées à l'été 2021 mais vaccinées à l'automne 2022 montraient, à l'été 2021, des taux d'adhésion⁹ à chacune de ces raisons supérieurs aux personnes restées non vaccinées fin 2022, en particulier pour les raisons liées à la possibilité de réaliser certaines activités impactées par la mise en place progressive du passe sanitaire (et sa transformation en passe vaccinal¹⁰ par la suite pour la plupart des cas) à partir de l'été 2021 (graphique 2).

Graphique 1 Taux cumulé de primo-vaccination par revenu



D1 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au 1^{er} décile de la distribution ; D2-D3 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est compris entre le 1^{er} et le 3^e décile de la distribution ; D10 : personnes vivant dans un ménage dont le niveau de vie est supérieur au 9^e décile de la distribution.

Lecture > Au 30 novembre 2022, 84 % des personnes dont le niveau de vie est inférieur au premier décile avaient reçu au moins une dose de vaccin.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus en 2022, résidant en France métropolitaine hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volet 4.

> Études et Résultats n° 1280 © DREES

8. Des chronologies de la crise sanitaire et des mesures de lutte contre l'épidémie se trouvent dans les éditions 2021 (frise de janvier 2020 à octobre 2021) et 2022 (dates des principaux événements entre septembre 2021 et août 2022) des ouvrages *France portrait social* de l'Insee.

9. On considère ici comme adhésion une réponse « Certainement » ou « Probablement » à la question « Dans quelle mesure les raisons suivantes vous ont-elles poussé à vous faire vacciner contre le Covid-19 ? » ou « Dans quelle mesure les raisons suivantes pourraient-elles vous inciter à vous faire vacciner contre le Covid-19 ? », selon que la personne déclarait avoir déjà été vaccinée ou non contre le Covid-19 au moment de l'enquête.

10. La différence entre passe sanitaire et passe vaccinal est la possibilité ou non de présenter un certificat de test négatif récent.

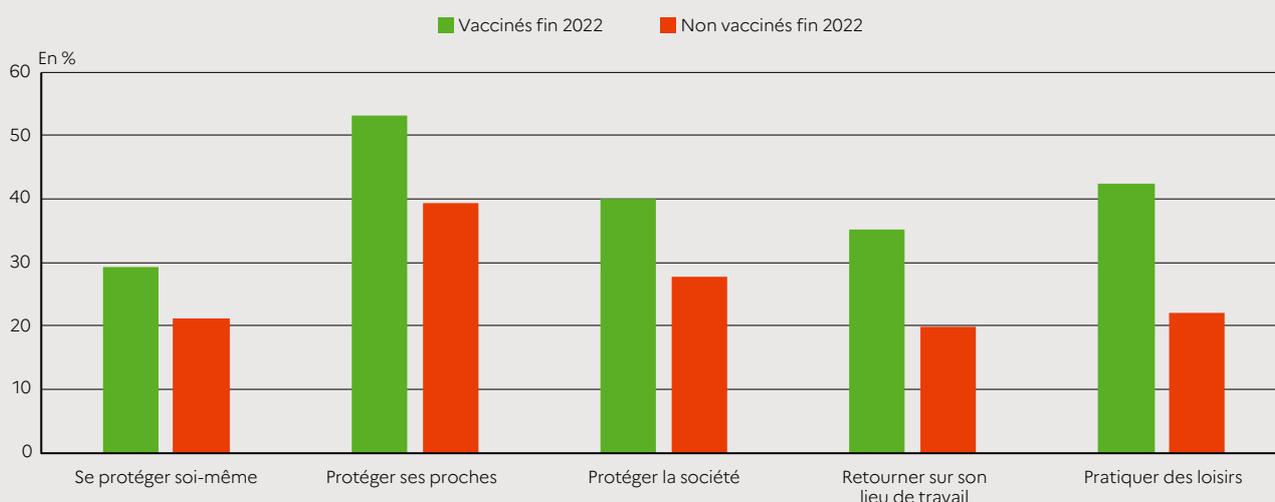
Le taux de vaccination des enfants atteint 89 % chez les 12-17 ans et 15 % chez les 4-11 ans

Alors que la vaccination contre le Covid-19 est ouverte aux mineurs de 12 à 17 ans depuis le 15 juin 2021 et que cette tranche d'âge était également soumise aux obligations de présenter un passe sanitaire ou vaccinal pour accéder à certains lieux, leur taux de vaccination atteint 89 % à l'automne 2022, soit 4 points de pourcentage de moins que les adultes. Pour les enfants de 11 ans ou moins, pour lesquels la vaccination n'a été ouverte qu'à partir du 22 décembre 2021 et qui n'ont jamais été soumis à l'obligation de présentation d'un passe sanitaire ou vaccinal, le taux de

vaccination n'atteint que 15 % (*graphique 3*). Les résultats de l'enquête menée à l'été 2021 montraient pourtant que la moitié des parents d'enfants de 5 à 11 ans envisageaient à ce moment-là de les vacciner.

Au sein de ces classes d'âge, les enfants dont les parents ne sont pas vaccinés et, dans une moindre mesure, ceux dont les parents ont un schéma vaccinal incomplet sont plus rarement vaccinés : parmi les 12-17 ans dont le parent interrogé n'est pas vacciné, ils ne sont que 31 % à être vaccinés, contre 85 % lorsque le parent a un schéma vaccinal incomplet et 95 % quand le schéma vaccinal du parent est complet. Pour les plus jeunes, les écarts sont beaucoup

Graphique 2 Motivations susceptibles de convaincre les personnes opposées à la vaccination à l'été 2021 selon leur statut vaccinal, fin 2022



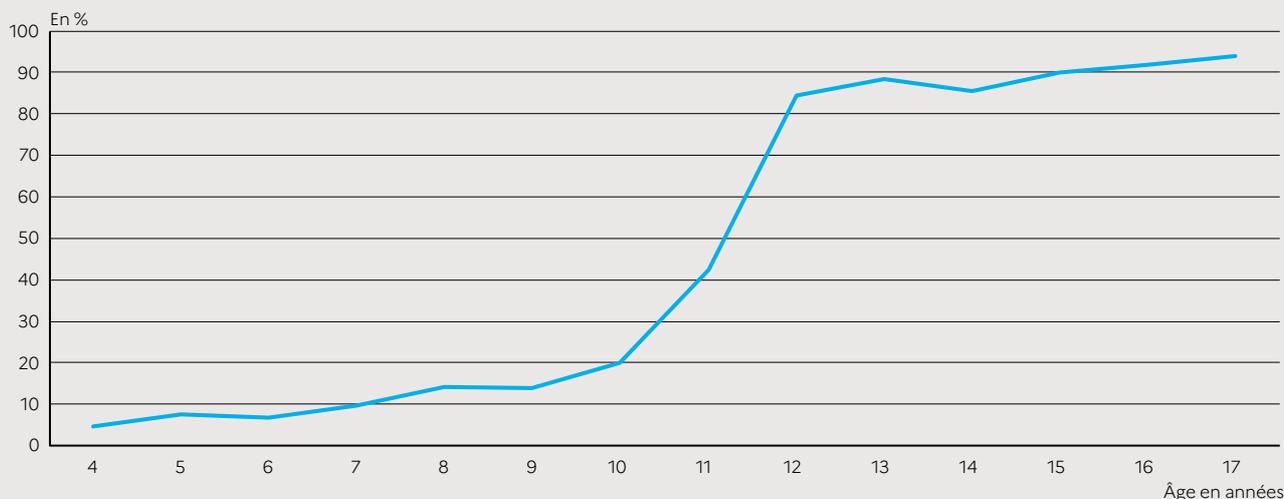
Lecture > Parmi les personnes non vaccinées qui ne souhaitaient pas se faire vacciner à l'été 2021, 53 % de celles qui ont finalement reçu au moins une dose de vaccin fin 2022 estimaient, mi-2021, que « protéger ses proches » pourrait les faire changer d'avis.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus en 2022, non vaccinées à l'été 2021 et n'envisageant pas l'être, résidant en France métropolitaine hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volets 3 et 4.

> *Études et Résultats* n° 1280 © DREES

Graphique 3 Couverture vaccinale des mineurs de 4 à 17 ans selon l'âge, fin 2022



Note > Ces résultats sont obtenus en interrogeant les répondants sur un de leurs enfants âgés de 4 à 17 ans (sélectionné au hasard pour les répondants ayant plusieurs enfants).

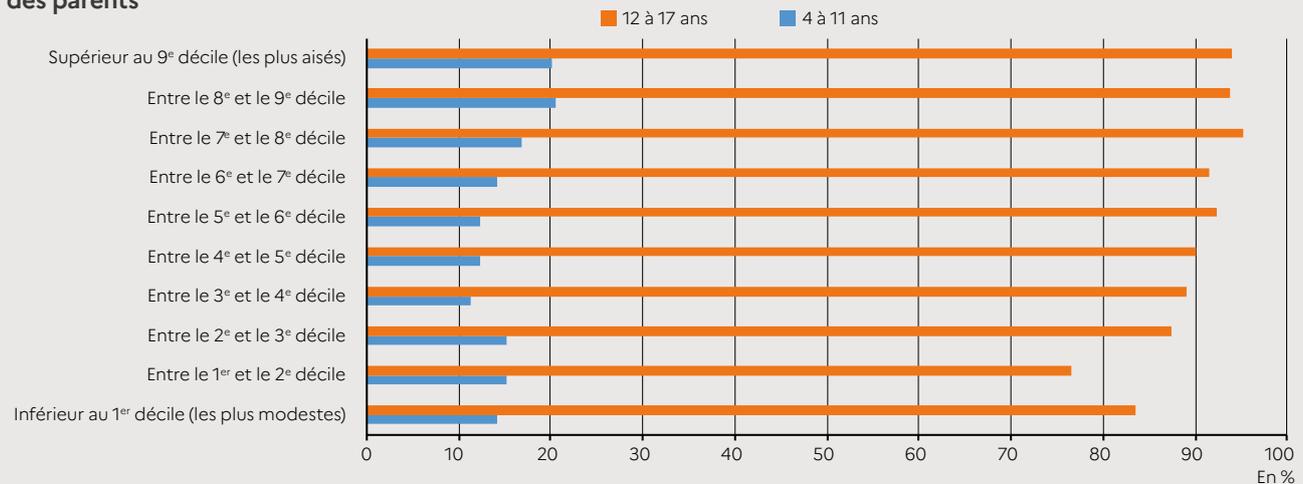
Lecture > 84,5 % des enfants de 12 ans ont reçu au moins une dose de vaccin contre le Covid-19, fin 2022.

Champ > Enfants de 4 à 17 ans en 2022, résidant en France métropolitaine.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volet 4.

> *Études et Résultats* n° 1280 © DREES

Graphique 4 Taux de vaccination des enfants âgés de 4 à 11 ans et de 12 à 17 ans selon le décile de niveau de vie des parents



Note > Ces résultats sont obtenus en interrogeant les répondants sur un de leurs enfants âgés de 4 à 17 ans (sélectionné au hasard pour les répondants ayant plusieurs enfants).

Lecture > Le taux de vaccination des enfants de 4 à 11 ans vivant sous le premier décile est de 14,1 %.

Champ > Enfants de 4 à 17 ans en 2022, résidant en France métropolitaine.

Source > EpiCov (Inserm-DREES), volet 4.

> Études et Résultats n° 1280 © DREES

moins marqués : ces taux de vaccination sont respectivement de 4 %, 14 % et 17 %. Les taux de vaccination des filles et des garçons ne présentent pas de différence significative.

Le taux de vaccination des enfants varie notamment en fonction du niveau de vie de leurs parents (*graphique 4*). Pour les 4-11 ans, il est moins élevé entre les déciles intermédiaires : 13 % entre le 3^e et le 7^e décile, contre 15 % pour les plus modestes (niveau de vie inférieur au 3^e décile) et 19 % pour les plus aisés (niveau de vie

supérieur au 7^e décile). Le taux de vaccination des enfants plus âgés (entre 12 et 17 ans) progresse selon le niveau de vie de leurs parents : depuis 83 % pour ceux appartenant aux 10 % des ménages les plus modestes jusqu'à 94 % pour ceux appartenant aux 10 % des ménages les plus aisés. ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : Covid-19 Crise sanitaire Professionnel de santé Conditions de vie Inégalités sociales de santé

Pour en savoir plus

- > Vaccination par âge, type de vaccin et département de résidence – Data vaccin Covid.
- > Bajos, N., Costemalle, V., Spire, A., Leblanc, S., et al. (2022, février). Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales. DREES, *Études et Résultats*, 1222.
- > Bajos, N., Spire, A., Silberzan, L. (2022, janvier). The social specificities of hostility toward vaccination against Covid-19 in France. *Plos One*, 17(1).
- > Geay, C., et al. (2022, octobre). Les taux de personnes vaccinées et non vaccinées contre le Covid-19 en France – Comparaison des indicateurs en open data et tentative d'estimation. DREES, *DREES Méthodes*, 5.
- > Khat, M., et al. (2022, novembre). Impact of the COVID-19 crisis on the mortality profiles of the foreign-born in France during the first pandemic wave. *Social Science & Medicine*, volume 313.
- > Lê, J., et al. (2022, juillet). En dix ans, le sentiment de discrimination augmente, porté par les femmes et le motif sexiste. Insee, *Insee Première*, 1911.
- > Warszawski, J., Costemalle, V., Bajos, N., Leblanc, S., et al. (2021, juillet). 4 % de la population a développé des anticorps contre le SARS-CoV-2 entre mai et novembre 2020. DREES, *Études et Résultats*, 1202.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Nous contacter
DREES-INFO@solidarites-sante.gouv.fr

> Contact presse
DREES-PRESSE@solidarites-sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargées d'édition : Élisabeth Castaing, Laurence Lefebvre

Composition et mise en pages : Drapeau Blanc

Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AJP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr