

Connaissances, opinion et comportements de la population réunionnaise à l'égard de la vaccination

Mai 2018

Sommaire

Contexte	3
Opinions et pratiques en France.....	3
Contexte à La Réunion	3
Objectifs	5
Objectif général.....	5
Objectifs spécifiques	5
Objectif final.....	5
Matériel et méthodes	6
Recueil de données.....	6
Analyse statistique.....	6
Résultats	7
Caractéristiques de l'échantillon	7
Représentations et connaissances de la vaccination	8
Connaissance et craintes des maladies infectieuses	8
Connaissances des vaccins.....	9
Sources d'informations.....	9
Adhésion, réticences et opinions	11
Adhésion à la vaccination en général	11
Réticences à certains vaccins	12
Opinions sur la nécessité de la vaccination	13
Opinions sur l'obligation vaccinale	14
Attitudes et pratiques	15
Suivi du calendrier vaccinal.....	15
Prévalence déclarée des vaccins.....	15
Attitudes	17
Conclusion	19
Bibliographie	21

La vaccination est l'un des grands succès de la médecine et des politiques de santé publique. Des millions de vies dans le monde ont pu être sauvées grâce à ce moyen très efficace de prévention des maladies infectieuses. En France, les vaccinations ont contribué fortement à une réduction de la mortalité infantile et de la mortalité par maladies infectieuses ; certaines maladies redoutables comme la poliomyélite ou la diphtérie ont pu être éliminées et d'autres comme le tétanos sont devenues très rares.

Aujourd'hui, en France, l'arrêt de la transmission est possible pour des maladies comme la rougeole ou la rubéole, à condition que les vaccinations recommandées par le calendrier vaccinal soient réalisées de façon optimale chez les enfants et les adultes et que des niveaux très élevés de couverture soient atteints.

Opinions et pratiques en France

Depuis leur apparition, les vaccinations ont toujours suscité des réactions et des opinions mitigées dans la population, chez les politiques et leaders d'opinion, les médecins et les professionnels de santé en général. Au cours des années 1990, certains vaccins ont été remis en question : celui contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, accusé à tort de favoriser l'autisme ou la maladie de Crohn chez les enfants ; celui contre l'hépatite B, suspecté d'avoir un lien, non confirmé, avec les affections démyélinisantes et la question de l'innocuité des adjuvants est régulièrement évoquée.

La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) a également suscité depuis 2011 des polémiques sur son efficacité, son prix, sa place par rapport au dépistage cervico-vaginal, la tolérance contre les papillomavirus ...

Par ailleurs, les nouveaux médias véhiculent aussi plus rapidement les informations, qu'elles soient scientifiquement validées ou non, et le lecteur n'est pas en mesure de vérifier la réalité de ce qu'il lit.

Les médecins généralistes occupent une place primordiale pour informer et faire adhérer leurs patients à la vaccination. Comme le montrent les résultats du Baromètre santé 2010, la population semble s'appuyer de plus en plus sur les médecins pour le bon suivi de ses vaccinations [1].

Contexte à La Réunion

Du fait des mouvements migratoires avec les îles et pays de la zone Océan indien (Madagascar, Maurice, Mayotte et les Comores), La Réunion représente une surexposition au risque de certaines maladies infectieuses.

La dernière enquête de couverture vaccinale menée en 2009 à La Réunion, a permis de montrer que bien que la couverture vaccinale des enfants de la tranche 24-59 mois soit globalement élevée, des efforts restaient encore à mener pour les tranches d'âges plus âgées et notamment chez les jeunes adultes [2]. Les principaux constats mis en évidence étaient :

➤➤➤ La couverture vaccinale dans la tranche d'âge 24-59 mois pour les primo-vaccinations obligatoires (DTPolio) et recommandés (Coqueluche et Haemophilus Influenzae) était proche de 95%.

➤➤➤ L'introduction en 2006 du vaccin pneumococcique dans le calendrier vaccinal commençait à se généraliser, 77% des enfants pour de 24 à 59 mois étaient couverts pour cet antigène en 2009.

➤➤➤ Le schéma vaccinal pour la coqueluche, le ROR et le BCG était complet pour plus de 90% des enfants âgés de 7 à 8 ans. Chez les adolescents âgés de 14-15 ans, le taux de couverture vaccinale pour la 2^{ème} dose de ROR était de 92%. Le pourcentage d'adolescents et d'adultes couverts pour le BCG était supérieur à 95%.

➤➤➤ Des retards dans le calendrier vaccinal étaient observés chez les jeunes adultes notamment pour la coqueluche et le ROR. Dans la tranche d'âge des 19-28 ans, le taux de couverture pour la coqueluche s'élevait

à 49,4%.

Face au manque d'informations sur les représentations et pratiques des professionnels de santé sur l'île à l'égard de la vaccination des enfants de moins de 6 ans, l'ORS Réunion a mené en 2011, à la demande de l'ARS OI, une étude auprès d'un échantillon aléatoire de médecins généralistes libéraux et de l'ensemble des pédiatres libéraux de l'île [3]. Les principaux résultats de l'étude montraient que :

➤➤➤ La grande majorité des médecins interrogés était favorable voire très favorable à la vaccination en général (81 % de « très favorables » et 12 % de « plutôt favorables »).

➤➤➤ La plupart des médecins était défavorable à la délégation d'actes pour la vaccination (81 %), les principales raisons évoquées étant que la vaccination est un acte médical nécessitant un examen clinique complet et qu'elle est l'occasion de faire le suivi de l'enfant (dépistage, prévention).

➤➤➤ La quasi totalité des médecins vérifiait systématiquement les vaccinations lors d'une consultation d'un enfant de moins de 6 ans.

➤➤➤ Environ un tiers des médecins informait systématiquement les parents des bénéfices/risques de tous les vaccins et tous les médecins proposaient la vaccination ROR aux enfants de moins de 6 ans.

➤➤➤ 29% des médecins estimaient qu'ils avaient besoin d'informations supplémentaires sur la vaccination.

Dispositifs mis en place par l'Etat

Le calendrier vaccinal

La politique vaccinale a pour objet de définir quelle est la meilleure utilisation d'un vaccin dans la population. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, qui a créé le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), précise que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la Santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du HCSP » (article L.3111-1 du code de la santé publique).

En France, depuis le 1^{er} janvier 2018, 11 vaccinations sont désormais obligatoires : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (qui étaient déjà obligatoires), la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, les infections à pneumocoque, les infections invasives à méningocoque de séro groupe C, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

La réalisation des vaccinations

Ce sont les médecins libéraux (généralistes et pédiatres) qui réalisent la majorité des vaccinations.

Les sages-femmes peuvent également prescrire et réaliser certaines vaccinations dont la liste est fixée par l'arrêté du 10 octobre 2016. Enfin les infirmiers réalisent des injections vaccinales sur prescription médicale. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (article 66) permet l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine afin de couvrir une part plus large de la population. Le décret et l'arrêté du 10 mai 2017 [4,5] présentent les conditions de mise œuvre de cette expérimentation sur la base du volontariat dans les 2 régions Auvergne Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine.

Programme d'amélioration de la politique vaccinale

Face aux inégalités de couvertures vaccinales, de nouvelles mesures ont été mises en place dans un programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 [6]. Un rapport de la Conférence Nationale de Santé (CNS) souligne en 2012 l'importance de mobiliser tous les acteurs de santé sur l'intérêt de la vaccination et le respect du calendrier afin d'améliorer le niveau global de santé et réduire les inégalités [7].

Objectif général

Au-delà des données sur la couverture vaccinale et sur les représentations des médecins généralistes et pédiatres libéraux qui apparaissent satisfaisantes, les données sur les opinions et les pratiques en population générale font défaut. L'objectif de l'enquête est de disposer d'informations sur les opinions et pratiques des Réunionnais et Réunionnaises à l'égard de la vaccination et des maladies infectieuses.

Objectifs spécifiques

»» Décrire les connaissances et représentations des Réunionnais à l'égard de la vaccination et des maladies infectieuses. Plus spécifiquement :

Mesurer la connaissance et la crainte des maladies infectieuses pouvant conduire à une dévalorisation de la vaccination [9].

Mesurer l'adhésion de la population à l'égard de la vaccination, de sa nécessité, de son caractère obligatoire ou non.

Mesurer la crainte des vaccins, les oppositions qui entraînent négligences et refus de vaccinations, Observer les sources d'information de la population.

»» Décrire les comportements en matière de vaccination en population générale à La Réunion et selon les publics cibles (parents d'enfants de moins de 16 ans, personnes âgées de 65 ans et plus, jeunes adultes...).

Définir le profil des opposants à la vaccination et les raisons de leur opposition.

Identifier les leviers de la vaccination.

»» Disposer d'éléments de comparaison avec la situation constatée au niveau national.

Objectif final

L'ARS OI a chargé l'ORS OI de mener une étude en population générale à La Réunion, afin d'élargir les connaissances autour de la vaccination pour contribuer à l'élaboration d'actions, d'informations et de recommandations adaptées au contexte réunionnais et à terme, améliorer la couverture vaccinale de la population.

Recueil de données

La méthode utilisée pour collecter les données est l'enquête quantitative transversale, réalisée par téléphone, reposant sur la méthode de sondage, dite des quotas.

La population concernée par l'enquête est composée de 1 100 adultes de 18 à 79 ans résidant à La Réunion (sont exclues les personnes de passages, les touristes, les habitants de résidences secondaires, ...).

Le terrain d'enquête, à savoir le recrutement des enquêtés et la collecte de données, a été confié à l'institut de sondage SYNTHESSES, choisi à la suite d'un appel d'offres. Il a été réalisé entre le mois d'octobre et novembre 2016.

Les participants sont sélectionnés à partir d'une liste de numéros de téléphone générés aléatoirement par le logiciel de gestion d'administration du questionnaire (CATI). La génération des numéros de téléphones prend en compte les numéros de téléphone fixe ainsi que les numéros de mobile. Le questionnaire est spontanément proposé au premier répondant. Une seule personne par ménage est interrogée. Dans le cas où le premier répondant ne respecte pas les quotas, l'enquêteur interrogera une autre personne du foyer présentant les critères requis pour la remplacer.

Les entretiens sont réalisés par des enquêteurs francophones et créolophones formés. La durée moyenne d'administration du questionnaire est de 17 minutes.

Le questionnaire standardisé de l'enquête est créé par l'ORS OI, et établi à partir des questionnaires d'enquêtes existantes. En effet, dans un objectif de comparaison avec les résultats de France métropolitaine, notamment avec les enquêtes Nicolle et celles du Baromètre Santé, le questionnaire reprend des questions de ces deux enquêtes, en les complétant et ajustant par des questions propres au contexte spécifique de La Réunion et aux interrogations des acteurs locaux.

Structure du questionnaire :

- »»» Les caractéristiques socio-démographiques (sexe, année de naissance, lieu de naissance, situation matrimoniale, niveau d'éducation ...) ;
- »»» Les connaissances et croyances sur la vaccination en général ;
- »»» Les vaccinations spécifiques (DTP, Hépatite B, Grippe saisonnière, HPV, Coqueluche, Pneumocoque) ;
- »»» Le rôle et la place des professionnels dans les comportements des patients.

Analyse statistique

L'analyse statistique des données est réalisée à l'ORS OI à l'aide du logiciel Stata.

Les variables quantitatives sont décrites par les indicateurs suivants : moyenne, médiane, écart-type, minimum, maximum et intervalle de confiance à 95%.

Les variables qualitatives sont résumées par des effectifs et des pourcentages.

Les résultats de l'analyse univariée des données sont présentés sous forme tableaux ou de graphiques.

Des croisements de variables sont réalisés à l'aide de tests univariés. Une p-value inférieure à 5% est considérée comme statistiquement significative.

Des analyses multivariées, telles que la régression logistique est également utilisées, afin d'identifier des déterminants de la vaccination.

Les résultats présentés correspondent à des résultats pondérés et redressés.

Caractéristiques de l'échantillon

Les pourcentages ont été redressés en fonction des caractéristiques de la population réunionnaise. La CSP (catégorie socioprofessionnelle) inclut les retraités et les chômeurs reclassés dans leur ancienne profession. Les CSP les plus favorisées (CSP+) comprennent les indépendants et chefs d'entreprise, les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires. Les CSP les moins favorisées (CSP-) comprennent les agriculteurs exploitants, les employés et ouvriers. Les inactifs comprennent les élèves, étudiants et autres inactifs (femmes au foyer, personnes à la recherche d'un premier emploi...).

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon de l'enquête KABP Vaccination 2016

Ligne	Effectifs bruts	Pourcentages bruts	Pourcentages pondérés et redressés
Ligne			
Fixe	758	68,9	70,0
Mobiles exclusifs	343	31,2	30,0
Sexe			
Hommes	516	46,9	47,8
Femmes	585	53,1	52,2
Âge			
18-29 ans	265	24,1	25,8
30-44 ans	291	26,4	27,0
45-59 ans	334	30,3	30,1
60 ans et plus	211	19,2	17,1
Niveau de diplôme			
Inférieur au bac	485	44,1	43,4
Baccalauréat	265	24,1	24,3
Bac +2 et supérieur	336	30,5	31,2
Catégorie Socioprofessionnelle			
CSP +	318	28,9	28,4
CSP -	514	46,7	46,3
Inactifs	269	24,4	25,3

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Représentations et connaissances de la vaccination

Connaissance et craintes des maladies infectieuses

Deux tiers de la population est d'accord sur le fait que si on arrête de vacciner, les maladies disparues reviendront. La crainte des maladies disparues est plus faible pour les personnes qui se disent plutôt ou très défavorables à la vaccination (48 % pensent que des maladies disparues peuvent revenir).

La crainte est variable selon les maladies à prévention vaccinale considérées.

La grippe saisonnière est moins fréquemment considérée comme grave par les plus jeunes. Mais elle n'est pas non plus considérée grave par 23 % de la population à risque (c'est-à-dire la population âgée de plus de 65 ans et/ou ayant déclaré une Affection de Longue Durée (ALD)).

Moins de la moitié de la population interrogée pense que l'hépatite B est une maladie fréquente. Les jeunes et les inactifs craignent moins l'hépatite B que le reste de la population.

La crainte du vaccin contre l'hépatite B, souvent évoquée dans les médias est plus forte chez les plus âgés alors que l'indifférence domine chez les 18-29 ans (41 % ne sachant pas répondre). Les plus diplômés sont également plus nombreux à penser que le vaccin contre l'hépatite B peut provoquer des effets secondaires graves.

La crainte de l'hépatite B semble plus faible à La Réunion qu'en métropole [10] puisque 92 % des métropolitains de 15 à 75 ans pensent que l'hépatite B est une maladie grave et 60 % que c'est une maladie fréquente. D'un autre côté, la crainte du vaccin est également plus forte : 58 % sont d'accord avec le fait que ce vaccin provoque des effets secondaires graves.

Tableau 2 : Pourcentages de personnes d'accord (plutôt ou tout à fait), pas d'accord (plutôt pas ou pas du tout) selon les affirmations suivantes.

Si on arrête de vacciner, les maladies disparues reviendront				
	D'accord	Pas d'accord	Ne sait pas	
Population générale	66,2	25,4	8,4	
Favorables à la vaccination en général	71,6	20,7	7,7	
Défavorables à la vaccination en général	48,1	41,5	10,4	
La grippe saisonnière est une maladie grave				
	D'accord	Pas d'accord	Ne sait pas	
Population générale	63,5	33,6	2,9	
Population cible (ALD déclarée et +65 ans)	73,8	22,6	3,6	
Âge	18-29 ans	51,8	46,1	2,1
	30-44 ans	59,8	37,0	3,3
	45-59 ans	71,0	26,6	2,4
	60 ans et plus	74,0	21,7	4,3
L'hépatite B est une maladie fréquente				
	D'accord	Pas d'accord	Ne sait pas	
Population générale	46,0	29,2	24,8	
L'hépatite B est une maladie grave				
	D'accord	Pas d'accord	Ne sait pas	
Population générale	79,1	6,1	14,8	
Âge	18-29 ans	72,7	9,6	17,7
	30-44 ans	82,1	5,6	12,3
	45-59 ans	81,4	4,4	14,2
	60 ans et plus	79,9	4,5	15,7
CSP	CSP+	86,8	5,1	8,1
	CSP-	77,4	4,2	18,4
	Inactifs	73,5	10,6	15,9
Le vaccin contre l'hépatite B peut provoquer des effets secondaires graves				
	D'accord	Pas d'accord	Ne sait pas	
Population générale	46,4	18,4	35,2	
Âge	18-29 ans	36,2	23,0	40,8
	30-44 ans	44,1	23,1	32,8
	45-59 ans	52,5	14,5	33,0
	60 ans et plus	54,7	10,9	34,5
Diplôme	Inférieur au Bac	45,1	16,6	38,3
	Bac	42,9	20,2	36,9
	Etudes supérieures	51,4	19,5	29,1
CSP	CSP+	56,6	18,1	25,3
	CSP-	43,9	16,9	39,2
	Inactifs	39,4	21,5	39,1

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Connaissances des vaccins

Les femmes ont eu moins de difficultés que les hommes à citer un vaccin ou une maladie contre laquelle il est possible de se faire vacciner. Les plus jeunes sont moins nombreux (64 % des 18-29 ans) à avoir pu citer un vaccin.

Le vaccin le plus connu, cité spontanément par 43 % de la population est le DT Polyo.

Les vaccinations infantiles restent plus souvent

l'affaire des femmes : le vaccin contre la Rougeole, les Oreillons, la Rubéole (ROR) est cité par 14 % des hommes contre 36 % des femmes, et celui de la coqueluche est cité par 1 % des hommes contre 9 % des femmes.

Les plus grands rapports de différence selon le diplôme concernent la vaccination contre le papillomavirus (HPV).

Tableau 3 : Vaccins existants cités spontanément par les Réunionnais selon le sexe, l'âge et le niveau de diplôme.

	Ensemble	Sexe		Age				Diplôme		
		Hommes	Femmes	18-29	30-44	45-59	60 et plus	Inférieur au Bac	Bac	Etudes supérieures
Cite au moins 1 vaccin	78,6	73,9	82,8	63,7	83,2	85,0	82,4	73,5	78,8	86,3
DTP	43,2	ns	ns	27,8	43,5	48,9	56,2	37,7	44,2	51,0
Grippe saisonnière	37,8	ns	ns	26,0	42,5	42,4	40,1	ns	ns	ns
ROR	25,3	13,5	36,1	21,7	31,8	25,0	20,7	18,5	27,1	33,5
Hépatite B	24,8	ns	ns	19,7	37,2	25,4	12,1	15,8	29,3	34,3
BCG	21,4	16,3	26,1	10,2	21,5	28,4	25,9	17,1	19,6	28,8
HPV	5,7	2,9	8,3	ns	ns	ns	ns	2,4	5,4	10,8
Coqueluche	5,4	1,3	9,2	2,4	8,2	5,2	6,0	ns	ns	ns

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Sources d'informations

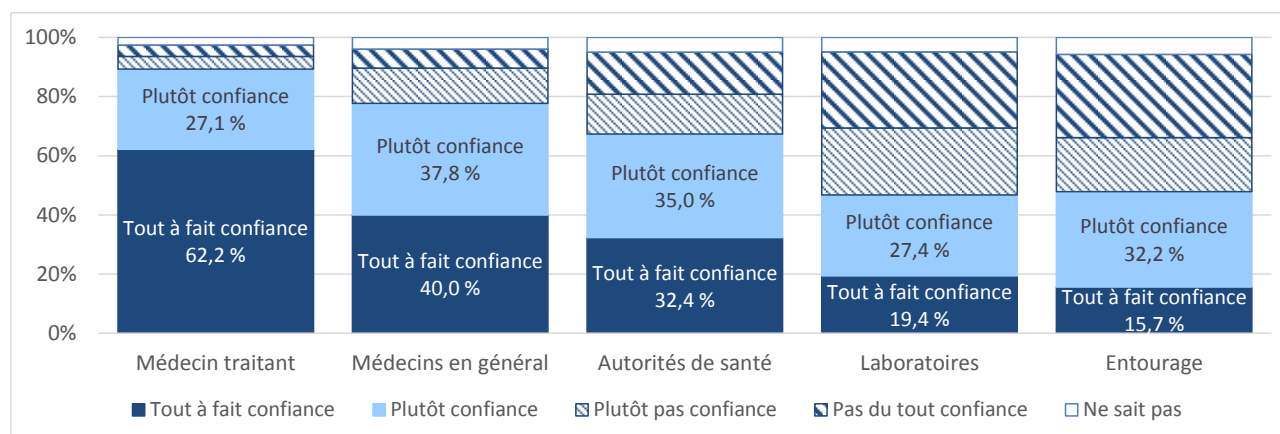
Les trois quart des Réunionnais interrogés pensent qu'il est difficile de se faire une opinion sur les vaccins car les informations disponibles sont contradictoires : 45 % sont tout à fait d'accord avec cette affirmation et 31 % sont plutôt d'accord.

Le médecin traitant est une source d'information tout à fait fiable pour 62 % des Réunionnais

La source d'information sur la vaccination le plus largement considérée comme tout à fait ou plutôt fiable est le médecin traitant devant les médecins en général.

Deux tiers de la population fait confiance aux autorités de santé (Ministère ou Agence de Santé). Viennent ensuite les fabricants de vaccins et laboratoires qui se classent avant l'entourage (familles, amis) des répondants pour donner des informations fiables sur les vaccins.

Figure 1 : Confiance en différentes sources d'informations sur la vaccination



Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

19 % des Réunionnais déclarent qu'un médecin leur a déjà fait part de ses doutes concernant un vaccin

Les Réunionnais sont 11,7 % à déclarer qu'un médecin (le leur ou un autre) leur a fait part une fois de ses doutes concernant un vaccin. Ils sont 7,3 % à avoir été confrontés plusieurs fois aux doutes d'un médecin.

Les doutes d'un médecin ont été perçus de manière significativement plus fréquente par les plus diplômés, les personnes nées en métropole, les « CSP + », les personnes défavorables ou opposées à certaines vaccinations en particulier, mais sans différence significative selon la confiance accordée à son médecin traitant ou aux médecins en général pour donner des informations fiables sur la vaccination.

Huit personnes sur dix déclarent savoir qu'une campagne de vaccination a lieu chaque année contre la grippe saisonnière.

Les facteurs qui semblent le plus peser sur le fait d'être informé qu'une campagne de vaccination a lieu sont :

- >>> le fait d'être une femme,
- >>> d'être âgé de plus de 30 ans,
- >>> d'avoir un diplôme supérieur au Baccalauréat,
- >>> d'exercer ou d'avoir exercé dans une catégorie socio-professionnelle favorisée (indépendant, chef d'entreprise, cadres et profession intellectuelle supérieure et profession intermédiaire),
- >>> de ne pas avoir de difficultés de lecture du français.

Les Réunionnais ayant connaissance de la campagne de vaccination ont principalement été informés par la télévision (54 %). 23 % d'entre eux déclarent avoir été informés par le courrier de la CGSS, en particulier les personnes de 60 ans et plus. L'entourage ou « le bouche à oreille » et la radio sont des moyens d'information atteignant chacun 18 % de la population informée. Le médecin est un biais d'information moins important que la presse écrite (journaux,

magazines) mais plus qu'internet : 1,8 % de la population déclare avoir eu connaissance de la vaccination contre la grippe par les réseaux sociaux.

Tableau 4 : Pourcentage de Réunionnais dont un médecin a fait part de ses doutes concernant un vaccin (en %)

		Jamais	Au moins 1 fois	NSP
Ensemble		79,6	19	1,4
Diplôme	Inférieur au Bac	84,7	13,2	2,1
	Bac	79,9	19,2	0,9
	Post Bac	72,4	26,7	0,9
Naissance	Réunion	80,8	17,7	1,5
	Métropole	71,3	28,7	0
	Ailleurs	82,3	15,2	2,5
CSP	CSP +	73,3	25,8	0,9
	CSP -	82,3	16,5	1,2
	Inactifs	81,7	16	2,3
Réticences vaccination	Défavorable à certaines vaccinations	73,3	24,8	1,9
	Pas défavorable	83,2	15,8	1,0

NSP : Ne sait pas

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Tableau 5 : Odds Ratios (OR) ajustés au fait de savoir qu'une campagne de vaccination a lieu chaque année

		%	OR ajusté
Ensemble		79,6	
Sexe	Hommes	77,0	1
	Femmes	82,0	1,4*
Age	18-29 ans	55,3	1
	30-44 ans	86,8	1,3***
	45-59 ans	88,5	1,7***
	60 ans et +	89,5	2,5***
Diplôme	Inférieur au bac	78,6	1
	Bac	75,3	1,0
	Etudes supérieures	84,9	2,0**
Naissance	Réunion	78,8	1
	Métropole	89,7	1,6
	Ailleurs	68,6	0,5*
CSP	CSP +	91,1	1
	CSP -	80,0	0,6*
	Inactifs	66,2	0,5**
Lecture du français	Oui, a des difficultés	61,0	1
	Non, pas de difficultés	81,0	2,8**

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

*p<0.05 ; **p<0.01 ; ***p<0.001

Adhésion, réticences et opinions

Adhésion à la vaccination en général

Les trois quart des Réunionnais sont plutôt ou très favorables à la vaccination. Il s'agit d'un pourcentage supérieur à celui de métropole selon l'enquête Baromètre santé de 2016 [10], bien que les avis soient plus tranchés à La Réunion (pourcentages plus important de « Très » ou « Pas du tout » favorable).

22 % des Réunionnais défavorables à la vaccination en général

Plus d'une personne sur cinq n'est plutôt pas ou pas du tout favorable à la vaccination. Les plus jeunes sont cependant significativement moins défavorables (14 % de 18-29 ans défavorables contre 29 % des 45-59 ans).

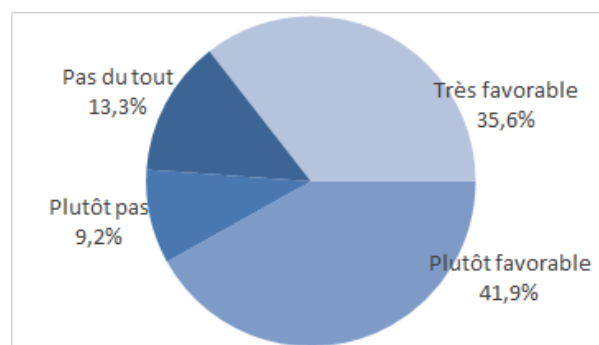
En grande partie, ces personnes évoquent une peur ou une méfiance : 53 % ont peur des effets secondaires du vaccin ou peur de la composition ou encore que le vaccin ne donne la maladie. La peur est toutefois significativement moins importante chez les Réunionnais les moins

diplômés.

Dans une moindre mesure, 22 % des personnes non favorables aux vaccins évoquent des doutes sur l'efficacité et pensent que les vaccins ne protègent pas assez.

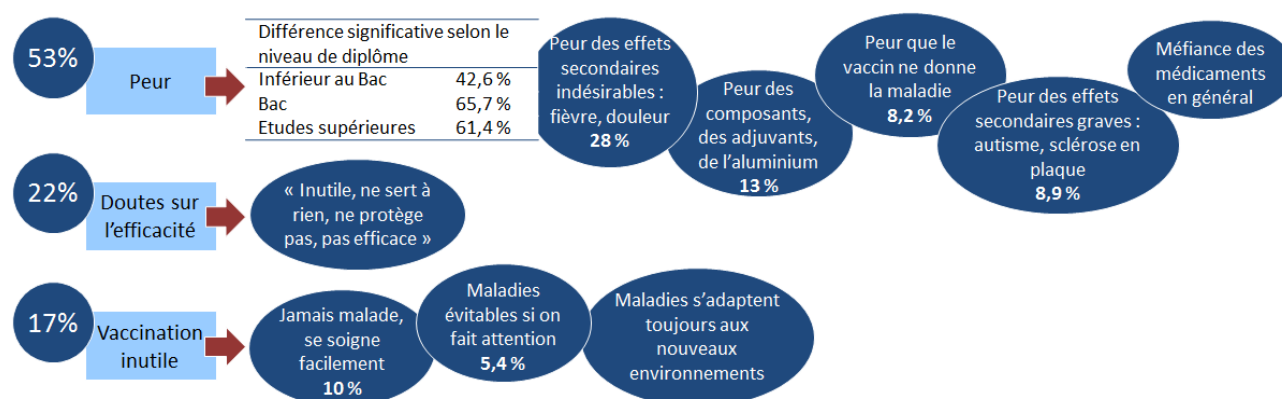
Enfin, 17 % pensent que la vaccination est inutile : que les maladies sont évitables si on fait attention ou que les remèdes naturels sont préférables (tisanes) ou que la vaccination n'est pas utile parce qu'ils ne tombent pas malades.

Figure 2 : Etes-vous favorable à la vaccination en général ?



Sources : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Figure 3 : Raisons spontanément avancées par les répondants non favorables à la vaccination en général (en %, plusieurs réponses possibles) regroupées en 3 catégories



Réticences à certains vaccins

41 % des Réunionnais défavorables à certaines vaccinations en particulier

A la question « Etes-vous défavorable ou opposé-e à certaines vaccinations en particulier ? », 41 % des Réunionnais interrogés répondent oui.

Les personnes ayant un diplôme d'études supérieures au Bac et/ou ayant une catégorie socio professionnelle favorisée (CSP +) sont plus souvent défavorables à certaines vaccinations en particulier. En métropole, selon le Baromètre Santé 2016, la part des personnes défavorables à certaines vaccinations en particulier est de 42 % [10].

Lorsqu'il est demandé de préciser à quel vaccin en particulier, 6 % répondent tous les vaccins (6 % également en métropole) et 23 % ne savent pas répondre. Les vaccins les plus fréquemment cités sont la grippe (35 %), le HPV, en particulier chez les femmes, l'hépatite B, en particulier chez les plus âgés, les plus diplômés et les Réunionnais nés en

métropole, et dans une moindre mesure, le DTP (4,4 %).

Ces pourcentages sont similaires à ceux observés en métropole sauf en ce qui concerne le vaccin contre l'hépatite B, beaucoup plus décrié en métropole (cité par 31 % des métropolitains opposés à certaines vaccinations).

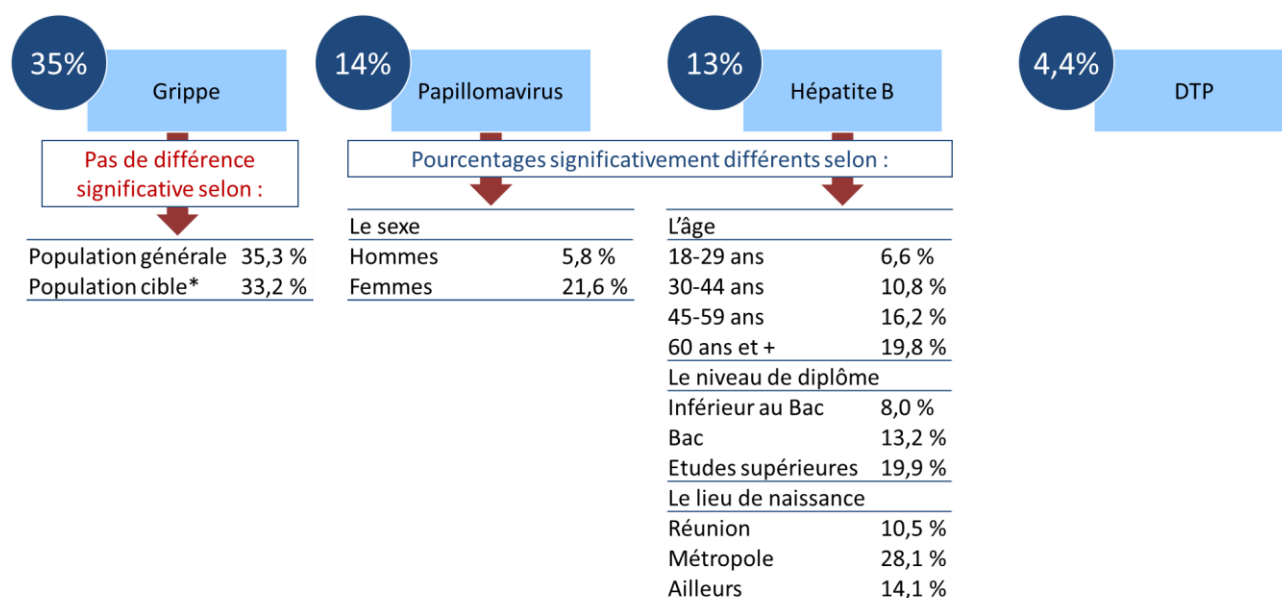
Le ROR et le BCG sont également cités par respectivement 4 % des opposés aux vaccins métropolitains.

Tableau 6 : Pourcentages de Réunionnais défavorables à certaines vaccinations en particulier selon le niveau de diplôme et la CSP (en %)

		Oui	Non	NSP
Ensemble		40,8	52,3	6,9
Diplôme	Inférieur au Bac	38,3	52,9	8,8
	Bac	37,9	55,4	6,7
	Post Bac	46,4	49,7	3,9
CSP	CSP +	48,8	44,8	6,5
	CSP -	37,7	55,2	7,1
	Inactifs	37,5	55,5	6,9

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Figure 4 : Pourcentages de vaccins les plus fréquemment cités par les Réunionnais opposés à certaines vaccinations en particulier



*Population cible grippe : 65 et + et/ou ayant déclaré être inscrit en ALD
Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Opinions sur la nécessité de la vaccination

Pour 15 % de la population, la vaccination n'est pas indispensable pour maîtriser la transmission des maladies infectieuses. Pour 53 %, elle est indispensable pour toute la population et pour 23 %, elle est indispensable pour toute la population et pour 23 %, elle n'est indispensable que pour une partie de la population. 9 % de la population n'a pas d'avis sur la nécessité de la vaccination.

La raison suggérée la plus largement choisie par ceux qui n'estiment pas la vaccination indispensable est qu'il y a d'autres moyens que la vaccination. Pour ceux qui pensent que la vaccination n'est indispensable que pour une partie de la population, l'idée la plus largement avancée est qu'il suffit de protéger les plus fragiles,

ça a moins de conséquences pour les autres.

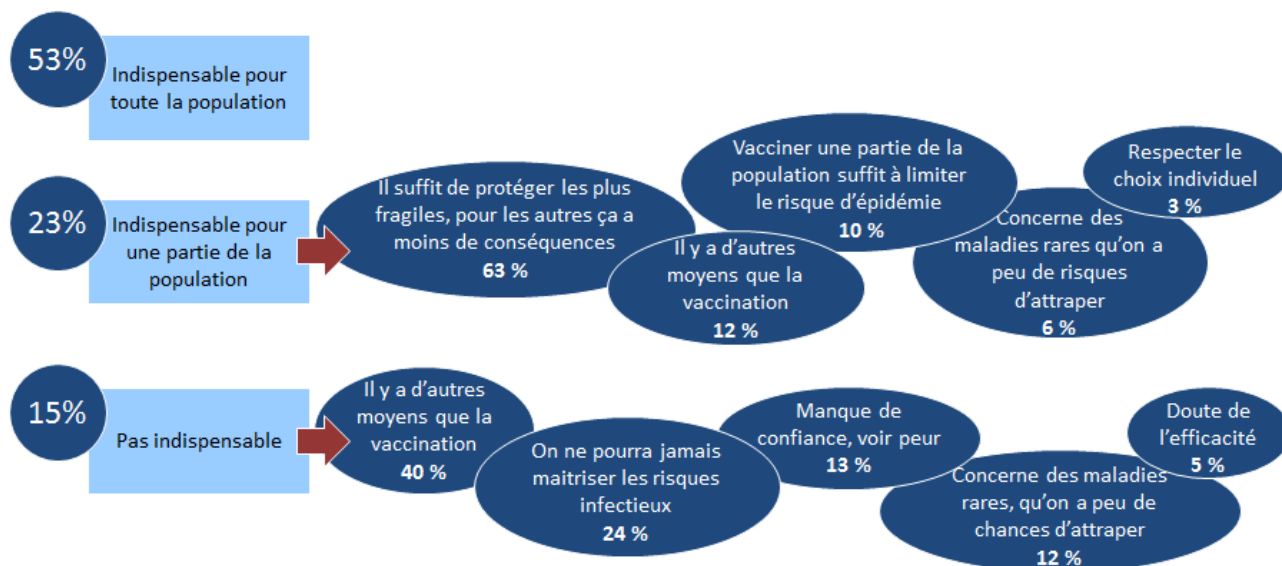
A noter que certaines réponses non suggérées dans le questionnaire sont spontanément citées :

» Le fait de respecter le choix individuel est avancé par 3 % des personnes qui pensent que la vaccination est indispensable pour une partie de la population seulement.

» Le manque de confiance ou la peur des vaccins est évoquée par 13 % des gens qui jugent la vaccination pas indispensable.

» Des doutes sur l'efficacité des vaccins est avancée par 5 % des personnes qui pensent que la vaccination n'est pas indispensable.

Figure 5 : Opinions sur la nécessité de la vaccination et les raisons évoquées par les répondants.



Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Opinions sur l'obligation vaccinale

61 % des Réunionnais pensent que la vaccination devrait être obligatoire

L'obligation vaccinale est plus acceptée chez les personnes favorables à la vaccination en générale. L'obligation vaccinale semble en revanche plus contestée chez les plus diplômés.

L'obligation vaccinale ne concerne que le vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite. Cette obligation est connue par 58 % des répondants. 66 % des personnes qui savent que le DTP est obligatoire sont favorables à l'obligation vaccinale. En revanche l'opinion négative est plus importante chez ceux qui pensent que la vaccination contre le DTP n'est pas obligatoire, ainsi que ceux qui ne savent pas.

Les différences d'acceptation selon que l'on soit à jour du DTP ou non sont non significatives.

Tableau 7 : Acceptation de l'obligation vaccinale (en %).

		D'accord	Pas d'accord	NSP
Ensemble de la population		60,7	37,0	2,3
Diplôme	Inférieur au Bac	66,4	30,1	3,5
	Niveau Bac	59,1	40,2	0,7
	Etudes supérieures	54,2	44,3	1,5
Adhésion vaccination	Favorable à la vaccination en général	69,5	29,1	1,4
	Pas favorable à la vaccination en général	33,0	63,0	4,0
DTP	Sait que le DTP est obligatoire	66,4	31,8	1,8
	Pense que le DTP n'est pas obligatoire	49,5	50,6	0,0
	Ne sait pas si le DTP est obligatoire	55,6	39,1	5,4
A jour du DTP	Oui, sûr ou probablement	62,3	35,7	2,0
	Non ou probablement pas	54,4	41,4	4,2
	Ne sait pas	59,0	39,1	1,9

NSP : Ne sait pas

Les pourcentages en gris sont non significatifs

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Suivi du calendrier vaccinal

77 % de la population interrogée possède un carnet de santé sur lequel sont inscrites les vaccinations mais seulement 58 % affirme que son carnet est à jour. Les personnes dont le carnet est le mieux tenu à jour sont les jeunes et les personnes diplômées au moins du Bac.

Les personnes qui ont un carnet de vaccination à jour sont 48 % à savoir quand a lieu leur prochain rappel contre 13 % des personnes qui n'ont pas de carnet de vaccination. Sur l'ensemble de la population, 34 % sait quand aura lieu son prochain rappel.

Prévalence déclarée des vaccins

La vaccination contre le DTP est une vaccination obligatoire. Sept personnes sur dix déclarent être vaccinées contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite. L'incertitude est plus grande chez les moins de 30 ans (23 % ne savent pas dire s'ils sont vaccinés).

Les personnes déclarant le plus fréquemment ne pas être vaccinées sont les plus âgées (en particulier les 60 ans et plus).

L'information sur les maladies infectieuses, sur l'obligation et le suivi vaccinal favorise la vaccination

Les personnes qui déclarent le plus souvent vaccinées sont celles qui pensent que « si on arrête de vacciner, les maladies disparues reviendront », celles qui savent que la vaccination est obligatoire, et les personnes qui ont un carnet de vaccination à jour.

La moitié de la population déclare être à jour de la vaccination contre l'hépatite B. Les facteurs favorisant cette vaccination ont été calculés grâce à une régression logistique et sont :

- les femmes par rapport aux hommes,
- les personnes de 30 à 44 ans, contrairement aux personnes âgées de 60 ans et plus,
- les personnes ayant un diplôme supérieur à Bac + 2,
- les personnes qui pensent que l'hépatite B est une maladie fréquente.

Concernant l'hépatite B, les parents d'enfants de moins de 16 ans au moment de l'enquête sont 50 % à déclarer que tous leurs enfants sont vaccinés. Les mères (ayant un pourcentage moins important de « ne sait pas ») répondent à hauteur de 56 % que tous leurs enfants sont vaccinés, à hauteur de 5,6 % qu'au moins un enfant n'est pas vaccinés et à 18,3 % qu'aucun des enfants n'est vacciné. Les raisons évoquées par les parents sont la peur des effets secondaires pour 23 %, qu'aucun médecin ne l'a proposé pour 22 % et ne savent pas pour 20 %. Si un médecin proposait aujourd'hui la vaccination contre l'hépatite B, 54 % des parents d'un enfant non vacciné l'accepteraient.

La population cible de la grippe saisonnière regroupe les personnes âgées de 65 ans et plus et/ou les personnes ayant déclaré une ALD. 46 % d'entre eux ont déclaré avoir déjà été vacciné contre la grippe et 53 % de cette population a l'intention de se faire vacciner contre la grippe l'année prochaine. Ceux qui ont déjà reçu le vaccin sont 67,5 % à avoir l'intention de se faire vacciner l'année prochaine.

Le vaccin contre le HPV concerne les jeunes filles de l'échantillon âgées de moins de 25 ans. Un quart d'entre elles déclare avoir été vaccinées. Les jeunes filles qui ont réalisé le vaccin ont autant l'intention de réaliser un frottis du col de l'utérus dans les deux prochaines années que celles qui ne sont pas vaccinées.

Le vaccin contre le pneumocoque est réalisé chez 7 % des Réunionnais âgés de 65 à 79 ans et/ou ayant signalé une maladie chronique. La principale motivation est pour un tiers d'entre eux que le vaccin a été conseillé par le médecin, et pour un quart pour se protéger.

La coqueluche concerne les personnes attendant un enfant, ainsi que les parents des enfants de moins de 3 ans pendant l'enquête. Moins de la

moitié des jeunes parents (42 %) disent avoir été informés de l'importance de la vaccination contre la coqueluche. Pour 55 % des futurs parents ou des parents d'enfants de moins de 3 ans pendant l'enquête, la vaccination a été vérifiée par un médecin ou une sage-femme. 34 % des femmes et 9,3 % des hommes déclarent avoir été vaccinés contre la coqueluche pendant ou après la grossesse.

Tableau 8 : Suivi du calendrier

DTP				
	A jour	Pas à jour	NSP	Raisons évoquées par ceux qui ne pensent pas être à jour
Population générale	70,6	13,7	15,7	70 % Oubli ou manque d'information 24 % Ne voit pas l'intérêt ou l'utilité de la vaccination pour eux-mêmes 6 % Manque de confiance
Hépatite B				
	A jour	Pas à jour	NSP	Raisons évoquées par ceux qui ne pensent pas être à jour
Population générale	50,6	28,7	20,7	
Enfants de moins de 16 ans (selon le parent)	50,5 ⁽¹⁾	21,8 ⁽²⁾	27,7	23 % Peur des effets secondaires 22 % Aucun médecin ne l'a proposé 20 % Ne sait pas
Grippe saisonnière				
Intention de se faire vacciner l'année prochaine	Oui, probablement	Non, probablement pas	NSP	Raisons évoquées par ceux qui n'ont pas été vaccinée
Population cible (ALD déclarée et/ou +65 ans)	53,2	39	7,8	25 % pas peur de la grippe, préfère se soigner si l'attrape 23 % N'est jamais malade 15 % Vaccin trop risqué, peur des effets indésirables
HPV				
	Reçu le vaccin	Pas reçu	NSP	Raisons évoquées par celles qui n'ont pas été vaccinée
Population cible (filles de 18 à 24 ans)	24,5	67,1	8,4	37 % Pas proposé par le médecin 19 % Ne sait pas
Pneumocoque				
	Reçu le vaccin	Pas reçu	NSP	Raisons évoquées par ceux qui n'ont pas été vaccinée
Population cible (65 ans et + et/ou ayant déclaré une maladie chronique)	7,1	68,3	24,6	36 % Ne connaissait pas l'existence de ce vaccin 21 % Ne sait pas 20 % Pas proposé par le médecin
Coqueluche				
Vaccination pendant ou 3 ans après la grossesse	Reçu le vaccin	Pas reçu	NSP	
Hommes	9,3	47,9	42,7	
Femmes	33,8	51,6	14,6	

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

(1) Tous ses enfants vaccinés

(2) Si plusieurs enfants, au moins un des enfants de moins de 16 ans pas vacciné.

Les raisons de ne pas se vacciner diffèrent selon le type de vaccin.

Une négligence de la part des patients explique la non vaccination par le DTP.

La peur du vaccin est un frein à la vaccination contre l'hépatite B mais aussi contre la grippe. Cette raison n'a pas été évoquée pour le HPV pourtant source de polémiques au niveau national.

L'absence d'information, y compris de la part du médecin, peut également impacter les pratiques pour le DTP, pour le HPV et le Pneumocoque.

La faible crainte de la maladie est un frein à la prévention vaccinale, pour la grippe et le DTP.

Attitudes

L'hésitation vaccinale... une réalité mesurée

Une vaccination, pourtant recommandée par un médecin, a déjà été refusée par 18 % de la population interrogée, ainsi que par 7,2 % des personnes pour leur enfant de moins de 16 ans à charge. Plus les parents sont jeunes et moins ils sont diplômés, moins ils refusent un vaccin.

Un retard de vaccin consécutif à une hésitation est déclaré par 17 % de la population pour soi-même et par 7 % des parents ayant un enfant de moins de 16 ans.

Un retard de vaccin suite à un oubli est plus fréquent. Il a déjà concerné 35 % de la population interrogée. Mais il est moins fréquemment oublié pour les enfants (12 % des parents).

Les refus, hésitations ou oublis, sont moins fréquents quand il s'agit de vacciner son enfant.

Tableau 9 : Attitudes adoptées en cas d'hésitation vaccinale (en %)

Est-ce qu'il vous est déjà arrivé :		Oui, pour soi	Oui, pour un enfant*	Non
Refuser un vaccin recommandé par votre médecin parce que vous jugiez que ce vaccin était dangereux ou inutile				
Ensemble		17,9	7,2	77,2
Âge	18-29 ans	18,0	1,4	80,0
	30-44 ans	14,0	8,4	78,1
	45-59 ans	19,7	10,2	73,5
	60 ans et plus	20,7	-	77,8
Diplôme	Inférieur au Bac	15,3	4,8	79,8
	Bac	16,3	6,0	79,8
	Etudes supérieures	23,1	11,8	70,8
Retarder de vous-même un vaccin recommandé par votre médecin parce que vous hésitez				
Ensemble		16,8	7,2	79,0
Sexe	Hommes	16,5	3,5	81,9
	Femmes	17,1	9,9	76,4
Retarder un vaccin recommandé par votre médecin parce que vous avez oublié				
Ensemble		34,9	12,1	58,1
Sexe	Hommes	38,7	7,3	57,9
	Femmes	31,4	15,5	58,2
Âge	18-29 ans	39,5	15,4	54,8
	30-44 ans	43,9	9,6	47,6
	45-59 ans	29,3	14,0	61,5
	60 ans et plus	23,4	-	73,5
Accepter un vaccin tout en ayant des doutes sur son efficacité				
Ensemble		18,1	6,4	77,4
Sexe	Hommes	20,9	3,4	76,6
	Femmes	15,6	8,6	78,1
Âge	18-29 ans	19,7	3,6	77,3
	30-44 ans	21,2	9,2	70,0
	45-59 ans	14,9	3,0	81,8
	60 ans et plus	16,5	-	81,2

*Résultats sur l'échantillon des personnes ayant déclaré un enfant de moins de 16 ans à charge dans le foyer.

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

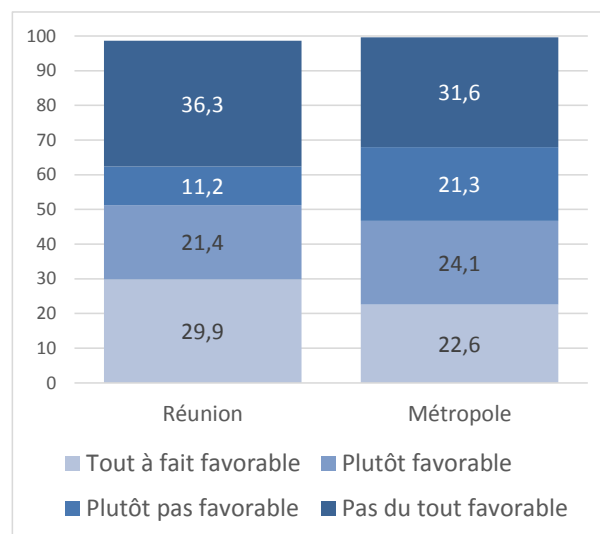
Les pistes de réflexions sur la diversification de l'offre de vaccination semblent autant fonctionner à La Réunion qu'en métropole.

L'adhésion à la vaccination à l'école est plus importante pour les parents d'enfants de moins de 16 ans réunionnais que métropolitains (respectivement 51 % contre 47 %).

L'adhésion à la possibilité de se faire vacciner lors d'une première consultation chez le médecin (vaccin en stock dans le cabinet) est équivalente à La Réunion et en métropole (74 % de la population réunionnaise et 72 % de la population métropolitaine).

Comme l'adhésion à l'idée de se faire vacciner sur les lieux que l'on fréquente (57 % dans les deux populations). Si les pharmaciens avaient la possibilité de faire des vaccins dans leur officine, 49 % des Réunionnais pensent qu'ils se feraient plus souvent vacciner contre 52 % des métropolitains. L'envoi d'alertes par SMS ou courriers favoriserait la pratique de la vaccination pour 69 % des Réunionnais contre 74 % des métropolitains.

Figure 6 : Part de la population ayant un enfant de moins de 16 ans à charge favorable à la vaccination à l'école à La Réunion et en métropole



Sources : KABP Vaccination 2016, ORS OI – Baromètre santé 2016, Santé publique France

Tableau 10 : Réponses aux suggestions facilitant la vaccination

Pensez-vous que vous vous feriez plus facilement vacciner... (en %)				
	S'il était possible de le faire sur les lieux que vous fréquentez (travail, université, école...)	Si votre médecin disposait du vaccin en stock pour le faire tout de suite et vous éviter de devoir aller chercher votre vaccin et revenir avec	Si les pharmaciens avaient la possibilité de le faire dans leur officine	Si vous receviez par courrier ou SMS des alertes pour mettre à jour vos vaccinations
Population générale	57,5	73,7	49,2	69,1
Population "Défavorable à la vaccination en général"	41,2	50,7	30,2	43,7
Population "Ne pense pas être à jour du DTP"	53,3 ^{ns}	65,1 ^{ns}	54,8	55,2

Source : KABP Vaccination 2016, ORS OI

Conclusion

L'adhésion à la vaccination est majoritaire sur l'île. Elle est supérieure au niveau métropolitain. Le caractère indispensable de la vaccination pour toute la population est perçu pour un peu plus de la moitié de la population interrogée. L'intérêt général de la vaccination avec une dimension altruiste est moins bien perçu par la population et n'a que très rarement été évoqué spontanément dans les raisons à la vaccination. La dimension obligatoire des vaccins est bien acceptée par les Réunionnais (61 % l'accepteraient pour tous les vaccins). L'opinion négative de l'obligation vaccinale est significativement liée à une méconnaissance des recommandations.

Malgré cette adhésion globalement satisfaisante, persiste une insuffisance de la couverture vaccinale variable selon le vaccin. Les vaccinations pédiatriques sont mieux suivies que les vaccinations contre la grippe, le HPV ou le pneumocoque par exemple.

Les opposants à la vaccination, c'est-à-dire qui ont déjà refusé un vaccin recommandé par un médecin sont 18 % dans la population réunionnaise adulte. Les réticences, exprimées par un retard de vaccination pour cause d'hésitation concerne 17 % de la population de l'enquête et les négligences (retard de vaccin pour cause d'oubli) sont plus fréquentes et concernent 35 % de la population interrogée.

Le niveau de diplôme agit comme un frein pour la vaccination : les plus diplômés n'ont pas une plus grande crainte des maladies mais ils ont une plus grande peur des vaccins de manière générale, une plus grande réticence à certaines vaccinations en particulier. Ils acceptent moins l'obligation vaccinale et vont plus facilement avoir tendance à refuser un vaccin recommandé par leur médecin.

Les freins à la vaccination ne sont pas les mêmes selon la génération : les plus jeunes craignent moins la maladie, les plus âgés craignent plus les vaccins.

Les freins à la vaccination diffèrent selon le type de vaccin considéré. Une négligence de la part des patients explique la non vaccination par le DTP.

La peur du vaccin est un frein à la vaccination contre l'hépatite B mais aussi contre la grippe.

L'absence d'information, y compris de la part du médecin, peut également impacter les pratiques pour le DTP, pour le HPV et le Pneumocoque.

La faible crainte de la maladie est un frein à la prévention vaccinale, pour la grippe et le DTP.

Le manque d'information, qui touche particulièrement les jeunes et les hommes, ne favorise pas la pratique de la vaccination.

D'une part, le manque d'information sur les maladies infectieuses atténue la nécessité de la vaccination. D'autre part, le manque d'information sur le calendrier vaccinal et sur son propre suivi vaccinal peut être source d'oubli ou de retard.

Enfin, le manque d'information sur les vaccins est source de défiance et d'hésitation.

Les sources d'information restent très complexes et contradictoires. Les professionnels de santé et en particulier le médecin traitant, à qui les Réunionnais accordent une très grande confiance, ont donc un rôle essentiel à jouer dans la décision de se faire vacciner (rappels, recommandations...).

Les médecins et professionnels de santé eux-mêmes sont confrontés aux manques d'informations ou à leurs croyances individuelles. 19 % des Réunionnais déclarent qu'un médecin leur avait fait part de ses doutes sur un vaccin. En effet, dans l'étude menée par l'ORS OI en 2011 auprès des médecins généralistes et des pédiatres, 21 % des médecins ont exprimé des doutes sur la vaccination contre la méningite C, 10 % contre l'hépatite B et 56 % contre le BCG.

Les leviers qui favoriseraient la prévalence de la vaccination de la population réunionnaise sont principalement : l'information de la population mais aussi des professionnels de santé, une implication particulière du médecin traitant dans le suivi et le conseil. En effet, les motivations des personnes vaccinées qui sont citées le plus fréquemment sont « conseillé par un médecin ». Mais également un élargissement de l'offre de vaccination et la création d'outils de rappel pour éviter les oublis.

L'entrée en vigueur des onze vaccins obligatoires pour les enfants sera effective à partir du 1^{er} janvier 2018 et va participer à rendre la couverture vaccinale optimale pour la population réunionnaise.

Bibliographie

- [1] Gautier A., Jestin C., Beck F., [Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé](#), La Santé en action, 2013, n°423, 50-53.
- [2] Vilain P, D'Ortenzio E, Rachou E. Enquête de couverture vaccinale à La Réunion en 2009. Saint-Denis: ORS Réunion; 2010. https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/etudes/Couv_vaccinale_2010.pdf
- [3] Dassa B. Perceptions et pratiques des médecins généralistes et pédiatres libéraux à l'égard de la vaccination des enfants de moins de 6 ans à La Réunion.1ers résultats. Saint-Denis: ORS Réunion; 2011. https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/etudes/Perceptions_pratique_vaccination_2011.pdf
- [4] Décret n°2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034676756
- [5] Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034677446
- [6] Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, éditeur. Direction générale de la santé, spus-direction prévention des risques infectieux. 2012. <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-national-d-amelioration-de-la-politique-vaccinale.html>
- [7] Tenebaum F. Devictor B. Avis du 21 juin 2012 portant sur le programme d'amélioration, de la politique vaccinale 2012-2017 : rapport relatif au programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017. Paris : HCSP. Mai 2012.
- [8] Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017. Ministère des affaires sociales et de la santé; 2012.
- [9] Bazin H. Histoire des refus vaccinaux. Bull. Acad. Ntle. Med. 2010; 194 (4-5 : 705-18).
- [10] Baromètre santé 2016, Santé publique France. Publication à venir.



Directrice de la publication :
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction :
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure :
Mélissa BARDOT

Comité de pilotage et de relecture :
Jessica ALBERT, CH Gabriel Martin
Thierry BARANES, Rectorat
Etienne BILLOT, ARS OI
Elise BROTTET, Cire OI
Eric CADET, URPS Pharmaciens
Jean-François CHANE CHING, Département de La Réunion
Cecile CHENAF-POIZAT, ARS OI
Roselyne COPPENS, ARS OI
Ana EBRO, Rectorat
Sabrina FRANCINEAU, URPS Sages-femmes
Sandrine GAZAIGNES, CHU Félix Guyon
Frédéric LE BOT, Rectorat
Eric MARIOTTI, ARS OI
Anh-Dao NGUYEN, ARS OI
Jean-Yves PERON, ARS OI
Emmanuelle RACHOU, ARS OI
Olivier REIHLES, ARS OI
Monique RICQUEBOURG, ARS OI
Christine SOUPAYA-VIRAMA, CGSS
Emmanuelle THORE-DUPONT, CH Gabriel Martin

Observatoire Régional de La Santé Océan Indien
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14
Site : <http://www.ors-ocean-indien.org>
Courriel : orsoi@orsoi.net
Centre de documentation : documentation@orsoi.net

Financement :

