

Faculté de santé publique

Comment expliquer la recrudescence de la rougeole en Wallonie ?

**Une étude de méthodes mixtes auprès du grand
public et des professionnels de la santé**

Mémoire réalisé par
Alexandra JEANMART
Samira THAUGALLY

Promoteur(s)
Niko SPEYBROECK
Brecht DEVLEESSCHAUWER

Année académique 2019 - 2020
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Comment expliquer la recrudescence de la rougeole en Wallonie ?

**Une étude de méthodes mixtes auprès du grand
public et des professionnels de la santé**

Mémoire réalisé par
Alexandra JEANMART
Samira THAUGALLY

Promoteur(s)
Niko SPEYBROECK
Brecht DEVLEESSCHAUWER

Année académique 2019 - 2020

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier Pr Brecht Devleesschauwer pour son accompagnement, sa disponibilité, et ses conseils prodigués durant notre travail.

Nous remercions également Pr Niko Speybroeck pour les différentes démarches qu'il nous a aidées à entreprendre durant la réalisation de notre mémoire.

Merci à Madame Héline Zabeau pour son aide précieuse, son soutien et pour avoir accepté d'être la lectrice de ce mémoire.

Un tout grand merci à nos familles respectives, maris et enfants pour leur soutien, leurs encouragements et leur aide, chacun à leur échelle, dans l'accomplissement de ce travail.

Merci aussi particulièrement à Marie-France et aux deux Michel pour le temps passé et l'énergie consacrée aux relectures et aux corrections tout au long du mémoire.

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes ayant accepté de répondre au questionnaire et tous les professionnels qui, malgré la situation actuelle de pandémie, ont libéré un peu de leur temps pour participer aux entretiens.

Merci également à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la concrétisation de ce mémoire.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
2. CADRE THEORIQUE.....	3
2.1. Les maladies virales	3
2.1.1. Les moyens de prévention et de protection.....	4
2.1.2. Le premier niveau : celui qui fixe les objectifs, les règles et les moyens	6
2.1.2.1. L'objectif : l'immunité.....	8
2.1.2.2. Les moyens : les vaccins.....	9
2.1.2.3. Le contrôle de la qualité des vaccins	9
2.1.3. Le second niveau : les autorités nationales et/ou régionales et les acteurs de la mise en œuvre sur le terrain.....	10
2.1.3.1. Les différents organismes intervenant sur le terrain	11
2.1.3.2. Les praticiens	12
2.1.3.2.1. La formation.....	13
2.1.3.2.2. Les outils d'accès à l'information et à la gestion de la vaccination	14
2.1.3.2.3. La responsabilité du suivi.....	15
2.1.3.3. Les patients	15
2.1.3.3.1. La relation praticien-patient : une relation de confiance	16
2.1.3.3.2. La confiance, la santé et la médecine	17
2.1.3.4. L'information.....	18
2.1.3.5. La vaccination et la non-vaccination.....	18
2.1.3.5.1. L'influence des réseaux sociaux	18
2.1.3.5.2. Les raisons de l'hésitation vaccinale	20
2.1.3.6. L'obligation une solution ?	21
2.1.3.6.1. Que font les autres pays ?.....	22
2.1.3.6.2. Si obligation, quel contrôle et par qui ?.....	22
2.1.3.6.3. L'éthique : la question du consentement.....	23
2.2. La rougeole	24
2.2.1. La maladie	24
2.2.2. Les caractéristiques du virus de la rougeole	24
2.2.3. Le diagnostic	25
2.2.4. Le traitement.....	26
2.2.5. Les complications.....	26
2.2.6. La prévention : le vaccin.....	27
2.2.7. Épidémiologie de la rougeole	28

2.2.7.1. Dans le monde	28
2.2.7.2. Dans la région européenne de l'OMS	29
2.2.7.3. En Belgique.....	31
2.2.7.4. En Wallonie	31
3. METHODOLOGIE	33
3.1. Etude quantitative.....	33
3.2. Etude qualitative	34
3.2.1. La stratégie d'échantillonnage.....	35
3.2.2. L'outil de recueil de données.....	36
3.2.3. Le traitement des données et leur analyse.....	37
4. RESULTATS	38
4.1. Etude quantitative.....	38
4.2. Etude qualitative	54
4.2.1. Les difficultés des patients.....	55
4.2.1.1. La peur de la vaccination	55
4.2.1.2. Le faible niveau de littératie en santé.....	55
4.2.1.3. La difficulté de suivre le schéma vaccinal	56
4.2.1.4. La perte du carnet de vaccination	57
4.2.2. Les connaissances des professionnels.....	57
4.2.2.1. Les formations sur la vaccination	57
4.2.2.2. Les formations spécifiques sur la vaccination de la rougeole	57
4.2.2.3. Les formations continues	58
4.2.3. Les engagements dans la pratique des professionnels	58
4.2.3.1. Les aspects fonctionnels	59
4.2.3.1.1. L'introduction du calendrier vaccinal	59
4.2.3.1.2. Le répertoire des données vaccinales	59
4.2.3.2. Les aspects relationnels.....	62
4.2.3.2.1. Les convictions du professionnel	62
4.2.3.2.2. La négociation du statut vaccinal avec le patient	62
5. DISCUSSION.....	64
5.1. Etude quantitative.....	64
5.1.1. Limites de l'étude	67
5.1.2. Recommandations	67
5.2. Etude qualitative	68
5.3. Commune : quantitative et qualitative.....	74

6. CONCLUSION.....	75
7. BIBLIOGRAPHIE.....	77
8. ANNEXES.....	86
8.1. Annexe 1 : Guide d'entretien pour la population.....	86
8.2. Annexe 2 : Guide d'entretien pour les professionnels de la santé 1.....	94
8.3. Annexe 3 : Guide d'entretien pour les professionnels de la santé 2.....	100
8.4. Annexe 4 : Retranscriptions des professionnels de la santé	103
8.5. Annexe 5 : Grille d'analyse	155
8.6. Annexe 6 : Arbre thématique.....	158
8.7. Annexe 7 : Tableaux complets de l'analyse quantitative.....	161

Table des matières des figures et des tableaux

Figure 1 : Produit domestique brut moyen par adulte	5
Figure 2 : Calendrier de vaccination en Belgique	10
Figure 3 : Cas déclarés de rougeole (confirmés et suspects cliniques et épidémiologiques non testés) dans les six régions de l'OMS (2005 à mars 2019)	29
Figure 4 : Cas déclarés de rougeole (confirmés et suspects cliniques et épidémiologiques non testés) dans les pays de la région Europe de l'OMS (2005-2018)	30
Figure 5 : Nombre mensuel de cas de rougeole enregistrés en Belgique, 2016-2019 (jusqu'au 30/09/2019)	31
Tableau 1 : Les critères d'inclusion et d'exclusion	35
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants	40
Tableau 3 : Connaissances et habitudes des répondants sur la vaccination en général.....	41
Tableau 4 : Connaissances théoriques des répondants sur la rougeole	44
Tableau 5 : Connaissances et habitudes des répondants sur la vaccination de la rougeole	45
Tableau 6 : Tableau croisé sur les connaissances sur la vaccination obligatoire des répondants par rapport à leurs caractéristiques sociodémographiques	48
Tableau 7 : Comment avez-vous l'habitude de vous soigner ?	49
Tableau 8 : Perception de la rougeole par rapport aux caractéristiques sociodémographiques des répondants	50
Tableau 9 : La vaccination des enfants contre la rougeole.....	51
Tableau 10 : Effet de la fiche sociodémographique sur les vaccinations obligatoires et recommandées	51
Tableau 11 : Influence de la vaccination de la rougeole des enfants sur la perception de celle-ci	52
Tableau 12 : Influence du médecin traitant sur la réalisation des vaccinations recommandées	52
Tableau 13 : Influence des caractéristiques sociodémographiques sur les séances d'information.....	53
Tableau 14 : Les professionnels interviewés.....	54

Liste des Abréviations

ABSyM : Association Belge des Syndicats Médicaux
ADn : Acide Désoxyribonucléique
AFMPS : Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé
ARn : Acide Ribonucléique
AViQ : Agence pour une Vie de Qualité
COCOM : Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale
COVID : Coronavirus Disease
CPMS : Centres Psycho-Médico-Sociaux
CP : Crédit-Point
CSS : Conseil Supérieur de la Santé
DME : Diversification Menée par l'Enfant
DMG : Dossier Médical Global
ECDC : European Center for Disease Prevention and Control
EDQM : Direction Européenne de la Qualité du Médicaments et Soins de Santé
FWB : Fédération Wallonie-Bruxelles
GLEM : Groupe Local d'Evaluation Médicale
HIV : Virus de l'Immunodéficience Humaine
IFOP : Institut Français d'Opinion Publique
IMS : Inspection Médicale Scolaire
INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
MOOC : Massive Open Online Courses
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement
OMCL : Laboratoire Officiel de Contrôle des Médicaments
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance
ONU : Organisation des Nations Unies
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
PCR : Polymerase Chain Reaction
PSE : Plan de Sauvegarde de l'Emploi
RRO : Rougeole – Rubéole – Oreillons
RSW : Réseau Santé Wallonie
RT-PCR : Real Time Polymerase Chain Reaction

SAGE : Strategic Advisor Group of Experts

SIEP: Service d'Information sur les Etudes et les Professions

SPF : Service Public Fédéral

SPL : Société Publique Locale

SPSE : Service de Promotion à la Santé à l'Ecole

SSM : Service de Santé Mentale

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

Statbel : Office Belge de Statistique

UCL : Université Catholique de Louvain

UE : Union Européenne

ULB : Université Libre de Bruxelles

UNICEF : United Nations International Children Fund

1. INTRODUCTION

Nous sommes actuellement au cœur d'une pandémie de COVID-19. De nouvelles maladies épidémiques font leur apparition. De plus, des maladies quasiment enrayées grâce à la vaccination, sont actuellement en recrudescence dans le monde y compris dans les pays européens. La rougeole fait partie de ces maladies. Il s'agit d'une maladie virale grave, extrêmement contagieuse, qui peut donner lieu à des complications dans 20 à 30 % des cas (Sciensano, 2019). Elle peut être mortelle ou entraîner des séquelles irréversibles. Or, il est possible de l'éviter grâce à un vaccin gratuit, composé de deux doses injectables : la première à 12 mois et la seconde entre 7 et 9 ans (Sciensano, 2019). Le 18 septembre 2014, lors de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe, cinquante-trois états membres de l'Union européenne se sont engagés dans le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 ». Celui-ci vise à faire, de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, l'un des objectifs prioritaires en matière de vaccination (Comité Régional de L'Europe, 2014). Cependant, malgré cet engagement, l'OMS constate que les cas de rougeole détectés dans le monde pendant les six premiers mois de 2019 sont trois fois plus importants que ceux enregistrés en 2018 sur la même période (OMS, 2019).

La Belgique, à qui l'O.M.S. avait conféré le statut de pays en transition, n'est pas épargnée par ce regain. En effet, le Centre National de Référence *Sciensano*, qui répertorie les cas de rougeole par région, a comptabilisé pour l'année 2018, soixante-cinq cas en Wallonie contre quarante en Flandre et douze à Bruxelles (Sciensano, 2019). Ce constat a été corroboré par le Docteur Monalisa Zampieri (ULB/Service de pédiatrie de l'Hôpital Saint-Pierre) qui, dans le cadre d'un séminaire sur les maladies infectieuses, a affirmé que la contagiosité de cette maladie et la faible couverture vaccinale sont deux des causes principales de cette épidémie mondiale (Du Brulle, 2019). Idéalement, si l'on s'en réfère au Dr Nicolas Dauby, de l'Institut d'immunologie médicale et de l'école de santé publique de l'ULB, il faudrait que le taux de vaccination de la population atteigne les 95 % (Du Brulle, 2019) mais apparemment, reprend le Dr Zampieri, en Belgique, nous sommes en dessous de cette norme. Les chiffres de 2017 montrent que la Flandre atteint une couverture vaccinale de 93 % mais qu'à Bruxelles, ce taux descend à 76 % pour, en Wallonie, retomber à 70 % (Du Brulle, 2019).

En tant qu’infirmières pédiatriques, nous sommes particulièrement sensibles à la problématique liée à la recrudescence de cette maladie et, plus précisément, aux moyens disponibles ou aux pistes à envisager pour parvenir à enrayer sa croissance. Ce sont, entre autres, ces raisons qui nous ont amenées à nous intéresser davantage à cette question au travers de notre mémoire. Nous aborderons ce travail selon deux axes. Dans un premier temps nous nous intéresserons à la population wallonne. Notre projet est de mettre en évidence, au sein de celle-ci, un profil de personne basé sur un ensemble d’éléments intégrant, tant sa connaissance de la vaccination en général et, de façon plus ciblée, de la vaccination contre la rougeole, que la maîtrise de son statut vaccinal personnel. Nous visons, ce faisant, à essayer de dégager des pistes nous permettant de comprendre pourquoi, le processus de réflexion de la population wallonne sur la vaccination se traduit, dans les faits, par une augmentation du nombre de cas enregistrés. Dans un second temps nous allons essayer de voir comment les professionnels de la santé en première ligne de la vaccination adaptent leurs connaissances, leurs pratiques, leurs moyens en fonction de leurs représentations des besoins de la population wallonne et également comment ils s’engagent dans le cadre de la vaccination de la rougeole en Wallonie.

L’objectif final de cette enquête est de confronter les moyens, mis en œuvre par les mondes professionnels, aux réalités exprimées par le public cible. Ce rapprochement établi, il devrait alors nous aider à comprendre les raisons qui sont à la base de la situation en Wallonie et, ainsi, nous permettre de dégager des pistes susceptibles de l’améliorer.

2. CADRE THEORIQUE

Le cadre théorique de ce travail a trouvé ses fondements dans un examen approfondi de la littérature spécifique au sujet abordé. Les références relèvent de plusieurs articles scientifiques issus de différentes bases de données : OCDE Health Data, Pubmed, ScienceDirect, Scisearch, Google Scholar, CAIRN et SCOPUS. L'ensemble des écrits relatifs à la vaccination compose une documentation excessivement riche et variée. Face à cette richesse, un travail de sélection, davantage centré sur l'objectif de la recherche a dû être mené. Cette focalisation a porté à la fois sur des mots tels que rougeole, vaccination, measles, anti-vaccins, antivax, confiance, virus, immunité, Scisearch, e-vax, mais également sur des associations de mots. Dans ce registre figurent les regroupements suivants: diagnostic rougeole, traitement rougeole, complication rougeole, vaccination rougeole, épidémie rougeole, peur vaccination, symptômes rougeole, rougeole monde, rougeole Europe, rougeole Belgique, rougeole Wallonie, médecin et vaccination, measles disease, formation des médecins, acteurs de la vaccination en Belgique, plan de vaccination OMS, effets secondaires des vaccins, confiance médecin, maladies virales, Commission européenne, ECDC, Conseil européen, SFP et vaccination, CSS et vaccination, contrôle qualité des vaccins, AFPMS, types de vaccinations, types de vaccins, calendrier vaccinal, AViQ, FWB, ONE vaccination, vaccination info, carnet et carte vaccination, population wallonne, CPMS, SPSE, vaccination obligatoire en Belgique contrôle, politique vaccination en Belgique, médecine du travail et vaccination, médecin généraliste rôle, pédiatre rôle, DMG, formation continue médecins vaccination, vaccination hesitancy, enquêtes vaccination (Université de Washington, CoCoNel, journées infectiologie Nantes), Comité bioéthique Belgique, Vax info.

2.1. Les maladies virales

Une maladie virale est une maladie causée par un virus. Un virus est une particule inerte, d'une taille de quelques dizaines de nanomètres et qui, s'il est en dehors de son hôte, ne peut pas se multiplier car il ne possède pas de métabolisme propre (Gessain, 2006). Son action peut être très différente selon l'endroit attaqué et la résistance du corps qu'il envahit. Dans le même ordre d'idées, la réaction de celui-ci peut prendre différentes formes, allant du rejet pur et simple de l'intrus jusqu'à un hébergement à long terme, susceptibles d'occasionner le développement de maladies graves (Rouzioux et al, 2006). Certains virus ont besoin d'un laps de temps variable, appelé incubation, entre le moment de la contamination et l'apparition des premiers symptômes.

La transmission se fait principalement par le toucher, la salive (grippe, rougeole, rage...), les relations sexuelles (HIV, herpès...) mais également par l'absorption d'aliments comme, par exemple, les mollusques dans la transmission de l'hépatite A. Cette facilité de propagation, aggravée par d'autres comportements humains, tels que l'urbanisation, l'accroissement de la densité démographique, les conflits militaires, les populations déplacées (Heymann, 2015)... sont autant de facteurs qui, associés, peuvent déclencher des épidémies (on parle d'épidémie quand la zone infectée est bien définie) ou des pandémies (lorsque qu'il y a plusieurs foyers épidémiques disséminés).

2.1.1. Les moyens de prévention et de protection

Un des moyens de prévention utilisé, hormis la vaccination, est l'application des mesures d'hygiène reconnues. Avec la pandémie de la COVID-19, la population a pris conscience des gestes barrières pouvant ralentir, voire empêcher la contamination par un virus à savoir : le lavage consciencieux des mains avec de l'eau et du savon ou un gel hydro-alcoolique, l'usage du coude et du mouchoir jetable en cas de toux ou d'éternuements, la distanciation physique ou le port du masque lorsque la distance de 1,50 m entre deux personnes ne peut pas être respectée mais aussi, s'abstenir de se toucher les yeux, la bouche ou le nez, éviter le contact avec les malades et avec les objets qui ont été en contact avec eux, veiller à la propreté de notre environnement, éviter de s'embrasser, de se rassembler, de se réunir... toutes des mesures faciles à mettre en place et qui sont un frein à la propagation des virus. Malheureusement ces valeurs sont souvent compliquées à observer sur le long terme et, de plus, difficilement applicables dans les pays où le produit intérieur brut moyen par adulte est faible. Comme nous le montre la *figure 1* (Wagstaff, 2002), les pays ou continents les plus pauvres sont l'Afrique centrale, l'Inde et l'Amérique du sud. C'est malheureusement dans ces pays-là que le taux de vaccination est le plus faible ce qui explique, en partie, pourquoi ces régions sont, encore aujourd'hui, le foyer de nombreux virus. Face à ce constat, la vaccination constitue une alternative sûre et efficace. En tant que base de notre réflexion, c'est donc plus particulièrement sur cette dernière que nous concentrerons notre attention.

Produit domestique brut moyen par adulte

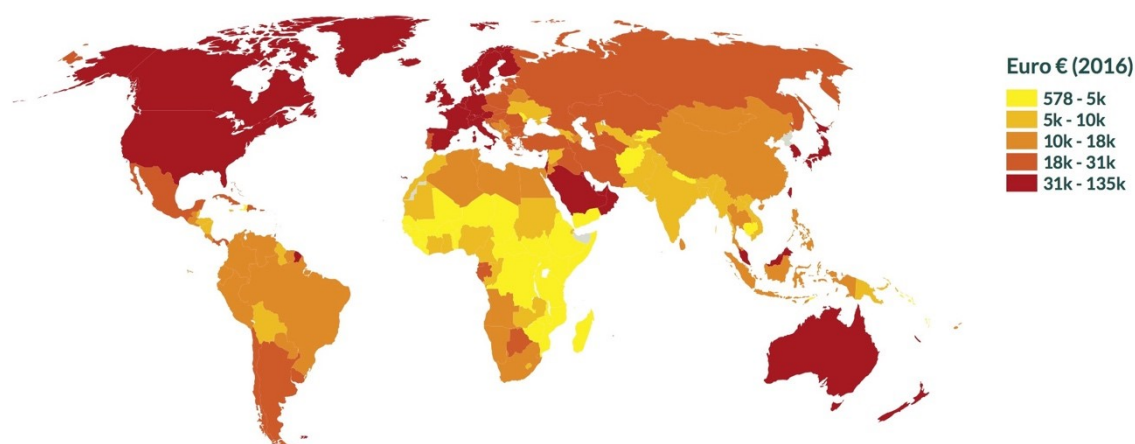


Figure 1 : Produit domestique brut moyen par adulte

L'OMS la définit en ces termes : «La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie.» (OMS, 2019). La vaccination est aussi « un moyen préventif qui consiste à administrer chez une personne qui n'en est pas atteinte, une substance ou des substances dérivées de l'agent infectieux responsable de cette maladie et rendues inoffensives » (Vax info, 2016). En ce qui concerne plus particulièrement la rougeole, que nous aborderons plus avant, l'OMS ajoute également que cette vaccination a permis de diminuer, de manière significative, le nombre de décès découlant de cette infection. Selon ses chiffres, entre 2000 et 2016, on a évité 20,4 millions de décès grâce au vaccin contre la rougeole. Rien que pour l'année 2016 on assiste, au niveau mondial, à une diminution de 84 % des décès, (OMS, 2017) ce qui fait de ce vaccin l'un des plus rentables en santé publique (OMS, 2014). Car si la vaccination en général est, selon la Commission européenne, « le premier instrument de prévention primaire », elle a aussi un prix. Si l'on considère cependant l'investissement consenti par rapport aux résultats obtenus, on peut dire que la vaccination est, du point de vue des coûts, l'une des mesures de santé publique parmi les plus efficaces. A titre d'exemple, le Dr Nicolas Dauby, de l'Institut d'immunologie médicale et de l'école de santé publique de l'ULB, nous rappelle l'impact financier de l'épidémie de rougeole (5 000 cas) qui s'est propagée en Italie dans les années 2002 et 2003. Selon lui, le gouvernement italien aurait pu empêcher cette contamination par une politique de vaccination adéquate dont le coût se serait élevé à deux millions d'euros. Faute d'avoir mis en place cette stratégie, le montant des dépenses consacrées à la maîtrise de cette épidémie a ponctionné le budget de la santé publique d'une somme avoisinant les dix-sept à vingt-deux millions d'euros (Du Brulle, 2019). L'avis de la Commission européenne sur le sujet ne prête à aucune confusion

lorsqu'elle dit que « L'immunisation par la vaccination est notre meilleure défense contre les maladies contagieuses graves, évitables, et parfois mortelles. Grâce à la généralisation de la vaccination, la variole a été éradiquée, la poliomyélite a disparu en Europe et de nombreuses autres maladies ont été quasiment éliminées » (Commission Européenne, 2019). En conclusion, on peut dire que la vaccination poursuit toute une série d'objectifs dont le premier, au niveau national, est de construire une sorte de rempart entre les épidémies et la personne dont elle protège, non seulement la santé, mais aussi la vie. Les politiques en la matière, comme la gratuité des vaccins, visent à en permettre l'accès au plus grand nombre et donc, notamment, aux personnes les plus vulnérables mais aussi aux plus démunies. De cette façon, la vaccination contribue à une diminution des inégalités sociales tout en permettant, comme démontré plus haut avec l'exemple de l'Italie, un contrôle et une meilleure gestion des dépenses du budget de la santé. Au niveau européen et au niveau mondial, les objectifs poursuivis sont principalement axés sur la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies concernées. Selon Scott Barrett, dans le bulletin de l'Organisation mondiale de la santé de septembre 2004, il y a maîtrise quand on arrive à contenir une maladie au-dessous du seuil de contamination qu'un individu seul arriverait à atteindre, il y a élimination lorsque la maladie est suffisamment maîtrisée pour éviter une épidémie dans une région particulière du monde, et on peut dire qu'elle est éradiquée lorsqu'on constate qu'elle est totalement absente de toute la surface du globe (ex. la variole) (OMS, 2004). Atteindre ce but ne peut se faire sans une coordination à deux niveaux. Nous considérerons que le premier niveau est celui qui fixe les objectifs, les règles, les moyens. Il se compose principalement des « autorités » tant sur le plan mondial, qu'eupéen et national. Le second niveau, lui, s'intéressera plus particulièrement aux acteurs de la mise en œuvre sur le terrain propre à chaque pays. Nous y retrouverons bien sûr les autorités nationales et/ou régionales ainsi que les acteurs du terrain. Dans cette catégorie, interviendront les organismes habilités, les praticiens mais aussi les patients.

2.1.2. Le premier niveau : celui qui fixe les objectifs, les règles et les moyens

Au niveau mondial, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'institution spécialisée de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour la santé publique. Elle a été créée en 1948 dans le but, nous dit « Le Petit Robert des noms propres 2007 » : « d'amener les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». En ce qui concerne plus particulièrement la vaccination, si l'OMS présente un programme au niveau mondial, comme le « Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 », chaque pays est cependant libre d'organiser lui-même sa politique en la

matière. Pour leur venir en aide l'OMS a établi une série de quatre tableaux répertoriant les informations actuelles et essentielles en matière de vaccination. Ils font l'inventaire des vaccinations nécessaires en fonction de l'âge mais ils donnent aussi des directives sur les « procédures à suivre en cas de vaccinations interrompues ou tardives » et concernant la vaccination du « personnel de santé en charge de la vaccination » (OMS, 2020). Le groupe Strategic Advisory Group of Experts (SAGE), groupe indépendant qui rassemble des experts dans le domaine de la vaccination, évalue les progrès faits pour atteindre les objectifs fixés par le plan d'action (SAGE, 2013).

Au niveau européen, même si les politiques de vaccination sont de la compétence exclusive de chaque état membre, la Commission européenne (vingt-sept Commissaires, un par État membre) a pour mission de les aider à « coordonner leurs stratégies et leurs programmes ». Le « Centre européen de prévention et de contrôle des maladies » est chargé de l'évaluation et de la surveillance des risques possibles. C'est lui qui coordonne l'action nécessaire en cas d'apparition d'une menace (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2020). En décembre 2018, le Conseil européen, composé des chefs d'État et de Gouvernements, a proposé une « recommandation visant à renforcer la coopération contre les maladies à prévention vaccinale dans l'UE ». Un des objectifs de cette initiative est de « lutter contre la réticence à la vaccination ». L'Union européenne insiste également auprès de chaque pays membre pour qu'il prévoie et mette en place un programme de vaccination dans le but de garantir une meilleure couverture de sa population. Il leur conseille par ailleurs de procéder au contrôle régulier de l'efficacité du système ainsi établi (Union Européenne, 2018).

En Belgique, la santé fait partie des compétences du Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF santé publique, 2020). Il est aidé, dans sa prise de décision par le Conseil supérieur de la santé (CSS), créé en 1849 et complètement remanié en 2007. Sa mission première est de « garantir et d'améliorer la santé publique ». Le CSS est un organisme, composé de trois cents experts dans les différents domaines de la santé. Il est chargé de donner un avis scientifique pour tout ce qui a trait à leur domaine de compétence en matière de santé et, notamment, en ce qui concerne la vaccination. C'est le CSS qui établit et actualise le calendrier vaccinal recommandé à la population (SPF santé publique, 2016). Par contre, la responsabilité de contrôler la sûreté, la qualité et la fiabilité des vaccins, médicaments et autres productions liées à la santé, est assurée par l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé (AFMPS) (AFMPS, 2020). D'autres instances et

organisations interviennent dans le processus de vaccination en Belgique, nous examinerons leur rôle de plus près lorsque nous aborderons la problématique de la rougeole.

Pour atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés dans le cadre de leur lutte contre les virus, ces organisations disposent de trois grands types de vaccination : la vaccination étendue, la vaccination sélective et la vaccination généralisée. La vaccination étendue est un processus qui s'adresse à un maximum de personnes. Elle les protège, des atteintes des virus, de manière individuelle. Citons en exemple de cette pratique, le calendrier vaccinal des nourrissons. Le deuxième type de vaccination, ou vaccination sélective, s'adresse à une population ciblée soit en raison de sa fragilité, soit à cause de son exposition à des risques spéciaux. On pense notamment aux travailleurs employés dans des métiers exposés, aux personnes désireuses de se rendre à l'étranger, celles qui ont des contacts familiaux ou professionnels avec des individus contaminés ou pour lesquels, elles-mêmes, sont un risque. Dans ce cas de figure, on peut dire que la vaccination est à double sens, car non seulement elle protège la personne qui se fait vacciner mais aussi son entourage. On utilise parfois le terme de vaccination « altruiste » pour imaginer cette forme détournée de protection. La troisième vaccination que nous aborderons ici est la vaccination généralisée. Comme son nom l'indique, elle vise à atteindre un maximum de personnes. Son but, parvenir à créer une immunité collective. Une fois cette dernière atteinte, la protection s'étendra aussi à ceux qui ne se seront pas fait vacciner. En effet, l'agent infectieux ne trouvera pas suffisamment de terrains sensibles pour lui permettre de se répliquer et de se transmettre à d'autres individus (Vax info, 2016).

2.1.2.1. L'objectif : l'immunité

Nous avons vu que l'objectif de la vaccination était, selon la définition de l'OMS, d'immuniser la personne contre une maladie infectieuse. Comment cette réaction s'opère-t-elle ? On met en contact un antigène, forme d'anticorps, avec une personne. Celle-ci réagit en déclenchant une réponse immunitaire. Si on effectue une seconde exposition à la même substance, la première réaction en sera renforcée. Les antigènes sont de nature protéique ou poly-osidique (sucre). Ils n'induisent pas tous des anticorps protecteurs, pour ce faire, il est nécessaire que le vaccin contienne des antigènes efficaces (ONE, 2020).

Il existe deux sortes d'immunités. La première, l'immunité passive, a une action immédiate et une durée limitée. La personne acquiert des anticorps d'une autre personne (ex. : via le placenta

ou le lait maternel). La seconde, ou immunité active, a une action décalée dans le temps et une durée prolongée. Chaque individu produit ses propres anticorps en réponse à une infection ou à un vaccin. Elle utilise deux types d'immunité, en fonction des lymphocytes porteurs. Celle à médiation humorale concerne les lymphocytes B, provenant de la moelle osseuse, ils deviennent matures vers l'âge de deux ans et celle à médiation cellulaire, qui utilise les lymphocytes T, provenant du thymus qui sont matures dès la naissance (Batteux, 2014).

2.1.2.2. Les moyens : les vaccins

Il existe différents types de vaccins soit « AVEC », soit « SANS » agents infectieux. Le groupe des vaccins « avec » comprend deux familles : les vaccins vivants atténués, fabriqués au départ de virus ou de la bactérie vivante mais dont l'intensité a été diminuée (ex. : rougeole, rubéole, oreillons, rotavirus...) et les vaccins inactivés ou tués, la bactérie ou le virus y sont bien présents mais ils ont été tués ou dépossédés de leur agent actif (ex. : la coqueluche). Dans la catégorie des vaccins « sans » agent infectieux, nous avons, d'une part, les vaccins conjugués qui associent une protéine à l'antigène (cette association donne de bons résultats chez l'enfant même très jeune) et, d'autre part, l'anatoxine. Dans cette composition, la molécule qui compose le vaccin, toxique au départ, est inactivée par un opérateur physique ou chimique. En dehors de sa toxicité, elle conserve donc toutes ses caractéristiques (ex. : antitétanique, antidiphtérique). Les vaccins peuvent contenir un ou plusieurs agent(s) pathogène(s), on les qualifiera alors de monovalents dans le premier cas et de multivalents ou combinés dans la deuxième éventualité (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2015 ; OMS, 2019 ; Vaccination Info, 2020 ; OMS, 2013).

2.1.2.3. Le contrôle de la qualité des vaccins

Avant de pouvoir être commercialisés, la qualité de tous les vaccins fait l'objet, en Europe, d'un contrôle strict. Chaque État désigne officiellement pour son pays, l'organisme chargé du contrôle des médicaments. Il s'agit d'un OMCL (Laboratoire Officiel de Contrôle des Médicaments). Pour la Belgique, c'est *Sciensano* qui a été choisi (Sciensano, s.d.). L'EDQM, Direction européenne de la Qualité du Médicaments et Soins de Santé, coordonne l'ensemble des OMCL qu'il a accrédités. Ces laboratoires sont chargés du contrôle des médicaments, de la vérification de la qualité des vaccins ainsi que de leur capacité à être mis sur le marché. Il s'agit d'un examen critique basé sur des données relatives à la production et aux analyses de qualité

effectuées par le fabricant du vaccin mais aussi sur des analyses complémentaires susceptibles d'être effectuées directement par un OMCL. Dans un souci d'efficacité, la reconnaissance d'un médicament ou d'un vaccin, par un OMCL accrédité, engage tous les autres. Une évaluation régulière de ces laboratoires est effectuée par l'EDQM (Conseil de l'Europe, 2020).

2.1.3. Le second niveau : les autorités nationales et/ou régionales et les acteurs de la mise en œuvre sur le terrain

Comme nous l'avons noté précédemment en Belgique, c'est le Conseil Supérieur de la santé (CSS) qui est chargé de l'élaboration et de l'actualisation du calendrier vaccinal. Chaque région utilise ce document pour mettre en place son propre programme de vaccination. Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles (FDW) le calendrier vaccinal 2019-2020 (*Figure 2*) a été mis à jour le 23 septembre 2019. Si toutes les vaccinations qui figurent sur ce document sont recommandées, il faut noter cependant qu'elles n'ont pas toutes le même statut quant à leur coût. Certaines d'entre elles sont effectivement gratuites, complètement prises en charge par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) alors que d'autres sont payantes. Notons alors que, dans ce cas, certaines mutuelles viennent en aide à leurs affiliés en assumant une partie de cette charge financière (ONE, 2020).

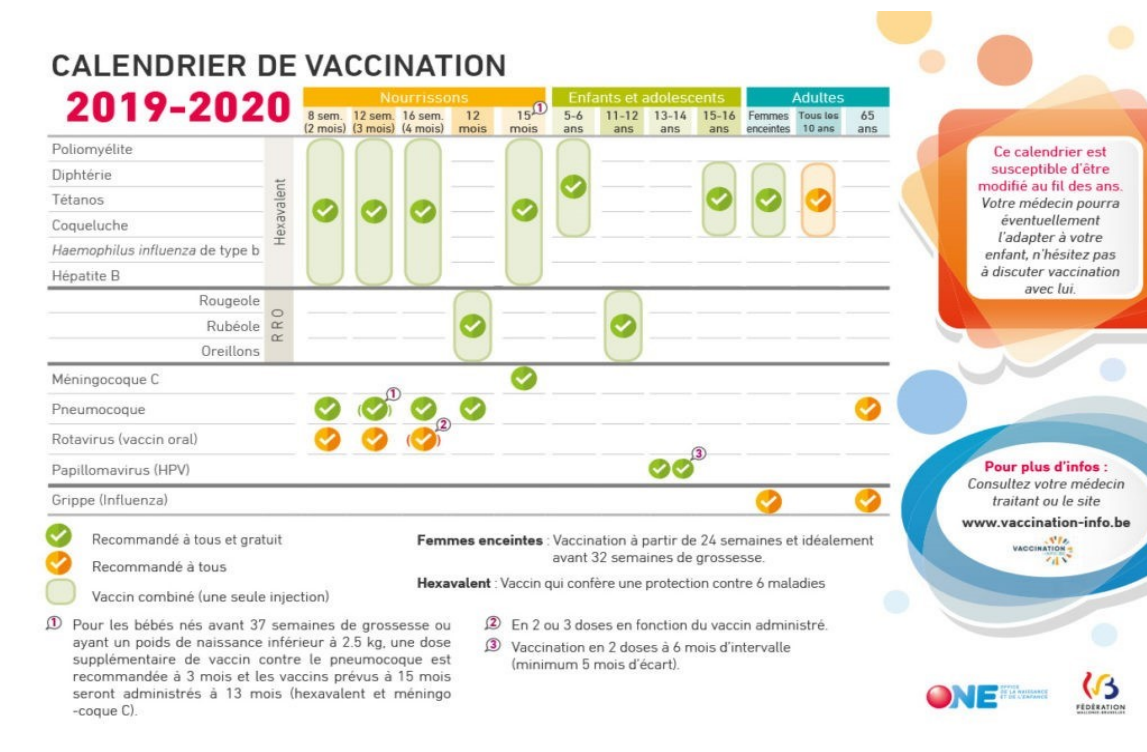


Figure 2 : calendrier de vaccination en Belgique

2.1.3.1. Les différents organismes intervenant sur le terrain

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) est chargé, par la Fédération Wallonie-Bruxelles de deux missions : une mission au niveau des enfants de 0 à 12 ans accueillis en dehors de leur milieu familial et une mission d'accompagnement de l'enfant dans son milieu tant familial qu'environnemental et social. C'est dans ce dernier cadre que l'organisme s'est vu confier la gestion du programme de vaccination destiné aux enfants et aux jeunes de 0 à 18 ans. Les étudiants de l'enseignement supérieur non-universitaire en font également partie ainsi que les femmes enceintes. C'est également à l'ONE que la FWB a confié la tâche de sélection et de commande des vaccins. Cette procédure, effectuée tous les quatre ans, est tributaire d'un marché public. L'ONE vaccine gratuitement les enfants de 0 à 6 ans dans ses consultations de médecine préventive, elle suit et assure la promotion du calendrier vaccinal recommandé par le programme de la FDW.

Si les enfants et les jeunes jusqu'à 18 ans ainsi que les étudiants et les femmes enceintes sont accompagnés par l'ONE, c'est l'AViQ (Agence pour une Vie de Qualité) pour la Région Wallonne, et la COCOM (Commission Communautaire Commune) pour la Région de Bruxelles-Capitale, qui sont responsables des matières touchant à la vaccination pour les plus de 18 ans.

En 2001 et 2002, la Fédération Wallonie-Bruxelles a revu les missions des anciens IMS (Inspection médicale scolaire) dans le but de les adapter à une vision plus actuelle de la santé, davantage orientée vers une promotion plus globale de celle-ci. Pour l'enseignement organisé par la FWB, les CPMS (centres psycho-médico-sociaux), se sont vus confier cette tâche alors que pour l'enseignement subventionné, elle a été attribuée aux SPSE (services de promotion de la santé à l'école), en collaboration étroite avec ces mêmes CPMS. Chaque école est attachée à un CPMS ou à un SPSE. Dans le cadre de la santé à l'école, leurs missions sont au nombre de quatre : « le suivi médical, comprenant le bilan de santé ; la lutte contre les maladies transmissibles : prophylaxie et vaccination ; le recueil des données statistiques ; la promotion de la santé ». Pour l'encadrement de l'enseignement supérieur non-universitaire les quatre grands axes seront : « la promotion de la santé ; le bilan de santé individuel ; l'organisation de point-santé ; la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles » (ONE, s.d.). Nous terminerons cet inventaire des services concernés par la vaccination en FWB par la médecine

du travail. Chaque employeur, est tenu de mettre en place un « service interne de prévention et de protection du travail » dans son entreprise ou, en cas d'impossibilité, de faire appel à un service externe de prévention. Leur rôle consiste à veiller à la sécurité, à la santé et au bien-être des travailleurs dans l'entreprise. Certains professionnels, de par leur exposition, ou à cause du risque que leur contamination pourrait faire courir aux personnes qu'elles côtoient, doivent être vaccinés. A la demande de l'employeur, la médecine du travail se charge d'effectuer ces vaccinations. Dans ce cadre précis, elles sont gratuites pour le travailleur (Vaccination info, 2020 ; AViQ, s.d. ; BeSWIC, s.d.).

2.1.3.2. Les praticiens

En Wallonie, selon les résultats de l'enquête de couverture vaccinale de 2015, ce sont les médecins de l'ONE (55 %), les pédiatres privés (35 %), les médecins généralistes (5 %), et les services hospitaliers (5 %) qui vaccinent la population. Ceci met en évidence le rôle essentiel des médecins dans le processus de vaccination à la fois comme étant celui qui pratique la vaccination mais aussi en tant que source d'information sur la nécessité ou non de se faire vacciner. Un des objectifs premiers devient alors de soutenir la profession médicale en lui proposant des supports d'information complets lui permettant de prendre une décision en toute connaissance de cause. (Robert & Swennen, 2016) D'autres professionnels peuvent également effectuer cette injection : telle l'infirmière, lorsque le vaccin a été prescrit par un médecin. Les sages-femmes, peuvent quant à elles à la fois le prescrire et l'administrer, mais uniquement aux femmes enceintes. Cependant nous nous intéresserons davantage ici aux médecins étant donné leur plus grande implication dans le processus, ainsi qu'en témoignent les statistiques présentées ci-dessus. (Vaccination info, 2020)

Fondamentalement, il n'existe pas de grandes différences en ce qui concerne le rôle du médecin généraliste et celui du pédiatre, leur mission à tous les deux étant de prévenir, soigner et éduquer. La distinction entre les deux réside davantage dans la qualité du public concerné par leur intervention, l'expertise de chacun, la forme de la prise en charge et la proximité de celle-ci. Le médecin généraliste (Espace étudiant, s.d. ; Fédération Wallonie- Bruxelles, 2013) est, a priori, celui à qui la personne s'adresse en premier lieu. Sa « spécialité » est la prise en charge globale du patient. On l'appelle aussi le « médecin de famille » car habituellement, lorsqu'il soigne un membre d'une famille, il s'occupe aussi des autres. Il est d'ailleurs régulièrement le dépositaire de leur dossier médical global (DMG). Il connaît bien son patient, ses antécédents familiaux, sa santé, ses peurs, ses habitudes car, souvent, il le soigne depuis plusieurs années.

Comme il se déplace à domicile, il a une bonne perception de l'environnement dans lequel son patient évolue, tant au niveau habitat qu'au niveau relationnel. Son rôle auprès de ses patients, comme nous l'avons dit plus haut, est à la fois préventif, curatif et éducatif. Le pédiatre (SIEP, 2020) quant à lui, est un médecin spécialisé dans la prise en charge des enfants, de la naissance jusqu'à la fin de l'adolescence. Il surveille la croissance de l'enfant et son évolution. Il intervient, entre autres, en cas de maladie qu'il diagnostique et soigne. Sa démarche a également un côté préventif, notamment par son implication dans la démarche de vaccination, mais aussi éducatif par le soutien qu'il apporte aux parents. Par rapport au médecin généraliste, son expertise pour tout ce qui touche à l'enfance est plus pointue : la connaissance des maladies infantiles (leur prévention, leur dépistage, leur évolution...), du développement de l'enfant, des problèmes de comportement ou psychologiques susceptibles de survenir. Son titre de spécialiste, le fait de recevoir sur rendez-vous, le coût de ses prestations peut/peuvent avoir un impact sur le type de patients qui le choisit et sur la durée de ce choix.

2.1.3.2.1. La formation

Outre la formation reçue pendant leur cursus universitaire, les médecins généralistes ou spécialistes, avec une attention toute particulière accordée aux jeunes médecins, ont accès à différents moyens pour actualiser, voire parfaire, leur formation. Indépendamment de la littérature médicale, de l'accès à des sites internet particulièrement conçus pour eux (via la plateforme de l'INAMI, de la SSMG, de la SSM-J réservée aux jeunes médecins, de l'ABSyM, d'e-vax, de l'ONE...). Il existe un système d'accréditations, qui valorise leur effort de remise à jour sous forme de crédit-points (CP). Ceux-ci peuvent être obtenus soit en suivant des séances de formation complémentaire, soit en participant au « peer review » ou GLEM (groupe local d'évaluation médicale). Ces formations, pour être reconnues et validées, doivent répondre à un certain nombre de critères. Elles peuvent être organisées, pour exemple, par une université, la SSMG, la SSM-J, l'INAMI (notamment des formations via le e-learning), l'ABSyM (Association belge des syndicats médicaux), l'ONE...

Si l'on s'intéresse plus particulièrement à la formation relative à la vaccination, on remarque qu'en fonction des pays, on peut rencontrer, sur ce thème, différents types de formations continues adressées aux médecins. L'OMS organise en ligne un cours intitulé « Les bases de la sécurité des vaccins ». Il se répartit sur six modules de 1h30. Chacun de ces modules débouche sur un test d'évaluation. En France, il existe également, pour les professionnels de la santé, un

« e-learning » gratuit composé de quatre modules et 21 vidéos à visionner. L'Institut Pasteur met également en ligne des MOOC (Massive open online courses) sur des sujets divers. Les vaccins, de leur aspect historique aux futurs défis de la vaccinologie, sont présentés en 31 séquences. En Belgique nous ne sommes pas en reste pour autant. La KU Leuven organise également un cours, en anglais, sur la vaccinologie. Il comprend six modules que le participant peut suivre à son rythme. Le site Excellencis-One de l'ONE organise également des formations pour les médecins sur des thèmes particuliers, dont la vaccination. Il s'agit de formations accréditées. Si l'on ajoute à ce panel de formation, les outils que nous vous présentons ci-après on peut affirmer que l'information est bien présente dans l'environnement du praticien.

2.1.3.2.2. Les outils d'accès à l'information et à la gestion de la vaccination

Les technologies de l'information se développent rapidement et s'implantent dans l'univers de la santé, proposant aux professionnels du secteur des outils de plus en plus performants. Ceux-ci leur viennent en aide dans leur pratique quotidienne (MyCareNet, INAMI médecin, VaxInfo, Vaccination info.be, Conseil Supérieur de la Santé, ONEprofessionnel...) mais ils leur donnent aussi la possibilité d'accéder aux données médicales de leur patientèle (Réseau Santé Wallon et le DME, DMG, carnet de santé 0 à 18 ans, carte de vaccination...). Nous allons, dans ces quelques exemples, nous attarder à ceux plus particulièrement en lien avec la vaccination (RSW, 2018).

En Belgique il existe, sur le site www.vaccination-info.be, une série de fiches d'aide à la discussion destinées aux professionnels de la santé. Celles-ci ont été mises à jour le 18 octobre 2019. L'ONE, en collaboration avec l'AViQ, Kaleïdo et la Cocom, propose un nouveau support pour aider les professionnels de la santé dans la communication avec le patient autour des questions relatives à la vaccination. Ce support est composé de fiches-outils comprenant des éléments de réponses clairs et succincts, des informations complémentaires sur la question abordée et des conseils de communication (ONE, s.d.). La plateforme e-vax, (<https://www.e-vax.be/welkom.do>) en fonction depuis janvier 2014 a été, dans un premier temps, uniquement accessible aux services de promotion de la santé à l'école pour, quelques mois plus tard, être également ouverte aux médecins concernés par la vaccination. L'accès à cet outil permet de poursuivre deux objectifs : la commande des vaccins et l'enregistrement des vaccinations. Le site Vaxinfo.org (ASBL Impact Santé) est un site (gratuit) d'information sur la vaccination et les maladies infectieuses destiné au personnel de la santé mais également accessible au grand

public. L'association publie, dix fois par an, une lettre d'information, envoyée par mail aux médecins inscrits sur leur liste d'envoi. Ce courrier centralise un ensemble d'informations relatives au sujet de leur préoccupation et collectées auprès des autorités et autres organismes habilités.

2.1.3.2.3. La responsabilité du suivi

Actuellement en Belgique, il n'existe pas de législation imputant la responsabilité du suivi de la vaccination à l'un ou l'autre intervenant. Le suivi peut être assuré tant par le pédiatre, que par le médecin traitant mais tous deux ne sont pas toujours informés des vaccins reçus par leur patient en dehors de leur cabinet (CPMS, SPES, urgences...) (Swennen & Trefois, 2001) ce qui peut poser problème. L'existence de la plateforme e-vax devrait faciliter la centralisation des données relatives au statut vaccinal de chaque patient en Fédération Wallonie-Bruxelles et permettre à chaque acteur concerné d'encoder et de consulter les informations enregistrées. Pour que cet outil soit performant, il faut que toutes les personnes ou les organisations en charge de la vaccination fasse la démarche d'y inscrire, dans un délai assez court, les informations relatives aux prestations qu'ils ont effectuées (Vaccination info, 2015). Prévue au départ pour une tranche d'âge s'étalant de 0 à 18 ans, elle a ensuite été élargie et sa base de données actuelle recense toutes les personnes âgées de 0 à 50 ans. Cette centralisation est une étape importante car elle peut aider autant le praticien, en lui permettant de vérifier les vaccins reçus par son patient, que le patient lui-même (qui n'y a cependant pas directement accès), notamment en cas de perte de son carnet de bord ou de sa carte de vaccination. La responsabilité du suivi de la vaccination pourrait être confiée au praticien en charge du dossier médical global. Le tout serait de définir en quoi consiste ce suivi.

2.1.3.3. Les patients

Une carte de vaccination (Swennen & Trefois, 2001) complétée est le meilleur outil pour permettre au patient de se prendre en main car elle indique les injections que cette personne a déjà reçues. Comparée au calendrier des vaccinations, elle permet au patient de connaître son statut vaccinal et, ainsi, d'être à même de décider des doses qu'il doit encore recevoir, et du moment propice à leur programmation. Le patient possède aussi un accès à certaines informations médicales le concernant via des portails sécurisés sur internet citons en exemple l'accès au DMG par l'intermédiaire du site internet de la mutuelle et au DME sur le Réseau

santé wallon/espace patient. Parallèlement à ces accès, il se trouve confronté à une multiplication à l'infini des sources d'informations liées à la santé comme la presse, la télévision et la large place occupée dans ces deux médias tant par les articles, les dossiers, les documentaires que par les émissions consacrées à la santé. L'accès à internet et à sa foultitude de sites plus ou moins sérieux et même parfois mensongers vient s'ajouter à la quantité déjà importante de renseignements engrangés. Face à cet amas de données -souvent contradictoires- à gérer, le patient peut se retrouver dans une situation de stress susceptible d'aboutir à un « non-choix » (Vaccination info, 2016).

Dans les résultats de leur étude menée en France et présentée lors des 19^e Journées Nationales d'Infectiologie de Nantes, les docteurs B. Granier-Orfeuvre et O. Epaulard (2018) mettent en évidence le fait suivant : « Les patients de notre étude utilisent majoritairement l'avis de leur médecin et de leur entourage pour s'informer sur la vaccination. La confiance vaccinale observée dans notre étude est basse (68 %) ; cela suggère que la population est influencée par différents facteurs et que les nouveaux modes d'informations dont Internet et les réseaux sociaux doivent être utilisés pour convaincre la population de l'importance de la vaccination » (...) « En ce qui concerne le mode d'information sur les vaccins : le médecin généraliste est perçu comme la meilleure source par les patients en médecine générale ».

2.1.3.3.1. La relation praticien-patient : une relation de confiance

La confiance, cette notion semble sous-jacente à bon nombre de nos réflexions. Nous avons donc fait appel à la sociologie pour en définir les contours. D'emblée la confiance nous paraît centrale dans toute relation humaine et dans l'organisation de notre société. On ne l'a pas à priori, on la gagne, elle peut s'accroître ou décroître, elle doit s'entretenir, elle est polymorphe. Selon A. Petitat (1998) deux notions lui sont systématiquement associées : l'incertitude et le risque. Il distingue aussi deux types de confiances. La première, la confiance « attachement », correspond à la remise de soi comme peut la manifester le jeune enfant. Elle implique une relation asymétrique. L. Karpik, en étudiant la confiance entre un avocat et son client cite Benveniste E. c'est « une autorité qui s'exerce en même temps qu'une protection sur celui qui s'y soumet en échange et dans la mesure de sa soumission ». La seconde, la confiance « interprétation » : « (...) qui fait appel à toutes les facultés interprétatives et à toutes les informations recueillies sur le partenaire », se base plus sur la compétence attribuée. Elle est le résultat d'une analyse voulue factuelle. Les risques sont comparés en vue de réduire

l'incertitude. Elle n'est pas affective. La recherche d'informations dans cette catégorie est donc plus importante. Internet et la publicité de masse ont donc ici un impact important. Confrontons maintenant ces considérations avec le milieu médical.

2.1.3.3.2. La confiance, la santé et la médecine

2.1.3.3.2.1. Le patient et le généraliste

Nous avons tous en tête le souvenir du médecin de famille sympathique, dévoué, toujours disponible. Il connaissait ses clients, pénétrait chez eux, prenait le temps, échangeait, assumait parfois bien au-delà du soin du corps. Il jouissait d'un prestige peu contesté. L'hôpital n'occupait pas autant de place et des actes techniques étaient posés par le médecin. Nous pouvons donc ranger le type de confiance induit dans la catégorie « attachement-remise de soi ». Ce type de confiance exige fidélité et construction dans le temps. Elle est parfaitement asymétrique. « La confiance est construite dans la communication. On attend compassion, empathie et intérêt personnel du médecin bien plus et au-delà des connaissances expertes » (Lupton, 2019). « Faire confiance à quelqu'un, c'est s'en remettre à lui pour l'obtention d'un résultat visé par soi (...) en n'ayant pour garantie que la croyance en sa fiabilité ou sa loyauté » (Birouste, 2018). L'asymétrie s'annule si le client remet en cause la compétence du médecin. « Dans les situations où cette confiance est remise en cause par le patient c'est l'asymétrie des positions qui change, portant sur l'autonomie professionnelle du médecin et la remise en cause de son savoir. La confiance est présente quand les deux parties respectent cette asymétrie » (Birouste, 2018).

2.1.3.3.2.2. L'ouverture à d'autres outils

La technicité de la médecine moderne et son cortège de machines spécialisées a promu les hôpitaux au premier plan. La prolifération des spécialistes atteste d'un changement profond dans l'offre de soin. Parallèlement D. Lupton relève une montée du consumérisme chez le patient. La demande, elle aussi, change. « Le consumérisme qui repose sur l'autonomie et l'individualisme, où chacun est prêt à discuter de ce qui est dit par le médecin, où le médecin n'est pas considéré différemment d'un coiffeur ou d'un bistrot. Une demande de justification est adressée au médecin, au besoin devant la justice ». « D. Lupton oppose consumérisme et confiance » poursuit Geneviève Cresson (2000).

2.1.3.4. L'information

Les réseaux sociaux et internet permettent à « Monsieur tout le monde » de s'informer (trop) abondamment sur les sujets qui le préoccupent. Paradoxalement, l'abondance d'informations ne diminue pas l'incertitude. Par contre, le sentiment d'autonomie diminue la confiance. L'interaction dans le traitement devient une sorte de négociation « (...) le patient veut en savoir plus que ce que le médecin est disposé à lui dire (ex. : pronostic plus précis, instructions plus détaillées...). Le patient va se débattre pour trouver le moyen d'obtenir ces informations ou les deviner » (Cresson, 2019). La confiance diminue. Il existe des conceptions différentes de l'incertitude scientifique et médicale. Si certains clients l'acceptent comme inhérente à la démarche scientifique, d'autres considèrent que l'incertitude est inacceptable et est une faute. Nous devons constater que la question de confiance envers les médecins et la médecine dépasse la relation singulière. Ce sont toutes les institutions soignantes et scientifiques de la santé qui sont concernées (Cresson, 2000). L'attitude face aux vaccins en est-elle une facette ?

2.1.3.5. La vaccination et la non-vaccination

2.1.3.5.1. L'influence des réseaux sociaux

Internet et ses réseaux sociaux pouvant être, tout comme la langue d'Ésope, la meilleure ou la pire des choses, les patients, partis à la pêche aux renseignements complémentaires relatifs à la vaccination, vont se retrouver face à des informations de toute provenance. Si le mot « antivax », nom donné au mouvement anti-vaccins, fait partie des ajouts de la version 2021 du « Petit Larousse », les campagnes anti-vaccins ne sont pas nouvelles. La première date de 1850, au Royaume-Uni avec, pour cible, la vaccination contre la variole. Plus près de nous, en 1998, la publication d'une étude du Dr Andrew Wakefield dans la très sérieuse revue « The Lancet » lie l'administration du vaccin rougeole-oreillons-rubéole, le RRO, à des cas « d'entérococolite autistique ». Il faudra attendre janvier 2010 pour qu'un tribunal composé de médecins le condamne pour enquête frauduleuse et lui retire son droit d'exercer. En attendant, cette enquête a semé le doute sur le vaccin dans l'esprit de beaucoup de personnes (Maisonneuve & Floret, 2012). L'OMS déplore les effets désastreux de cette publication, malheureusement responsable d'une diminution conséquente de la vaccination. La croissance des médias sociaux encourage la propagande anti-vaccins. Les consommateurs, eux-mêmes, diffusent des informations erronées. En mars 2019, les anti-vaccins s'attaquent au vaccin contre la rougeole. Des chercheurs de l'Université Georges Washington à Washington D.C. ont développé une carte

des grappes (clusters) décrivant les conversations sur les vaccins de 100.000.000 d'utilisateurs Facebook du monde entier durant cet épisode. Cette recherche suggère que les personnes indécises sur les vaccins sont plus susceptibles d'être influencées sur Facebook par les groupes anti-vaccins que par l'ensemble des pro-vaccins en ce, et y compris, les responsables de la santé du gouvernement (Johnson, 2019). La conclusion du groupe de recherche de l'Université Georges Washington est la suivante « Notre cadre théorique reproduit la croissance explosive récente des opinions anti-vaccination et prédit que ces vues domineront dans une décennie. Les informations fournies par ce cadre peuvent éclairer de nouvelles politiques et approches pour interrompre ce passage à des opinions négatives. Nos résultats remettent en question la pensée conventionnelle sur les individus indécis dans les questions de discordance autour de la santé (...) ».

Suite à cette attaque massive des groupes anti-vaccins Facebook était intervenu pour réduire cette diffusion d'informations erronées au sujet de la vaccination. La question qui se pose par ailleurs est celle de la pertinence de débattre de sujets aussi importants pour la santé publique sur les réseaux sociaux. Le problème ne serait-il pas l'impact important des réseaux sociaux sur la pensée des individus ? Comme le déclare Pierre Smeesters, chef de pédiatrie à l'HUDERF ((Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola) et chercheur en infectiologie pédiatrique de l'Université Libre de Bruxelles, lors d'une interview pour Soir Première (Smeesters, 2019), lutter contre les "Fake news" est nécessaire. Cependant, maintenir un espace de discussion permettant de répondre aux doutes et aux hésitations des individus, est important. Il ne s'agit pas de censurer les anti-vaccins mais bien les mauvaises informations. Car il faut toujours bien garder à l'esprit ce que nous rappelle Michel Dupuis, philosophe, professeur à l'UCL et ancien président du Comité consultatif de bioéthique de Belgique « la vaccination est une question de solidarité, elle va bien plus loin que des avantages ou des prises de risque individuel » (Dupuis, 2019). Selon lui, c'est cette dimension qui est en souffrance dans notre société. Les individus voient la vaccination comme une décision qui va les protéger eux-mêmes, cependant il s'agit essentiellement de protéger les autres. La perte de confiance en la science ne facilite pas cette démarche. Celle-ci s'accompagne d'une forte croyance que certaines maladies comme la rougeole et la tuberculose n'existent plus, sans tenir compte du fait que c'est grâce à une vaccination de plus de 95% de la population que nous avons pu éradiquer ces maladies. Sans cela, elles peuvent provoquer de nouveaux foyers épidémiques, c'est d'ailleurs ce qui est en train de se produire avec la rougeole. La vaccination n'est pas une

médecine qui soigne, il s'agit d'une médecine préventive. C'est cette notion de prévention qu'il faut mettre en avant.

La pandémie du coronavirus, incluant la recherche et l'élaboration d'un vaccin, a relancé les militants anti-vaccins sur les réseaux sociaux. « Selon une étude française conduite par CoCoNel (COronavirus et CONfinement : Enquête Longitudinale) sur base d'un sondage de l'IFOP entrepris entre le 27 et le 29 mars 2020, seulement dix jours après le début du confinement, 26 % des français, dont 39 % des 26-35 ans, affirmaient ne pas vouloir utiliser le vaccin contre le virus s'il devenait disponible » (Montay, 2020). Ce nombre de réticents au vaccin est resté relativement stable au fil des huit enquêtes suivantes. Les raisons de leur refus ont peu varié : 15 à 17 % trouvent qu'un vaccin élaboré dans l'urgence est trop dangereux, 6 à 7 % sont de toute façon contre tous les vaccins et 2 % estiment que ce n'est pas nécessaire car le Covid-19 n'est pas dangereux (Coronavirus et CONfinement, 2020).

2.1.3.5.2. Les raisons de l'hésitation vaccinale

Nous terminerons cette partie, consacrée à ce que les anglo-saxons appellent « vaccine hesitancy », en nous intéressant à une publication de VAX info d'août 2016 (Vaccination info, 2016). Ils constatent qu'entre la personne qui est pour les vaccins et celle qui est absolument contre, il existe une infinité de degrés d'implication. Selon l'OMS, nous dit cet article, on peut répartir ces raisons en trois groupes : « les éléments liés à la sous-estimation du danger, ceux liés à la commodité de la vaccination et ceux liés à la confiance ». Nous avons abordé plus avant la confiance dans la relation patient-praticien mais, dans le sujet de la vaccination, d'autres éléments de confiance, dont on ne peut négliger le poids dans la décision du patient, interviennent également : la confiance envers les décisions des autorités ainsi que la confiance dans les vaccins eux-mêmes. L'acceptation ou le refus de la vaccination n'est en rien le reflet du degré d'éducation. En effet, les personnes les plus instruites peuvent avoir une réaction positive ou négative face à l'offre de vaccination. Par contre, une mauvaise communication peut avoir, sur le public visé, un effet, inverse à celui souhaité. Cette complexité rend difficile la construction d'un profil « d'anti-vaccins type » et, par conséquent, complique la mise en place d'une stratégie uniforme.

L'article relève les résultats d'une étude portant sur la recherche des « stratégies utilisées » (Jarret et al., 2015). Ils en arrivent à la conclusion suivante : « (...) les approches (...) ne

tiennent pas suffisamment compte de la multiplicité des déterminants de l'hésitation à l'égard des vaccins, ni de l'hétérogénéité des sous-groupes de populations concernés ».

2.1.3.6. *L'obligation une solution ?*

Face au problème soulevé par les « vaccine hesitancy » le gouvernement pourrait être tenté de faire, de certaines vaccinations, une obligation.

En Belgique, le fait d'ordonner une vaccination est de la compétence des autorités fédérales. Actuellement, en général, un seul vaccin est obligatoire, celui contre la poliomyélite. Il fait partie du vaccin hexavalent qui protège, en plus, de la diphtérie, du tétanos et de la coqueluche. Il doit être exécuté avant 18 mois. Il peut également être injecté en vaccin monovalent ne comprenant que la poliomyélite. Il n'existe pas de traitement contre la poliomyélite, la vaccination est le seul moyen de prévention. Une attestation de vaccination doit être transmise à la commune.

L'article 31 de l'arrêté du gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 stipule que pour être accepté en milieux d'accueil (crèches...) les moins de trois ans, en plus de la poliomyélite, doivent *obligatoirement* être vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il leur est fortement conseillé de se prémunir aussi contre le pneumocoque, la méningite à méningocoques C et l'hépatite B. Les parents sont amenés à signer et à respecter ce règlement sauf en cas d'attestation médicale signalant une contre-indication à la vaccination.

Dans certains milieux professionnels, on recommande la vaccination tant pour protéger la personne elle-même que pour protéger les personnes qui l'entourent où celles dont elle s'occupe (hôpitaux, maisons de repos, crèches...). Les vaccins contre les maladies suivantes sont conseillés : coqueluche, grippe, hépatite A, hépatite B (rendue obligatoire pour certains métiers en 1999), oreillons, rougeole, rubéole. Certains, comme la rage, le tétanos et la tuberculose sont recommandés dans des métiers particulièrement exposés (Vaccination info, 2020).

En Belgique, il n'existe pas de registre de vaccination centralisé. Les enquêtes de couverture vaccinale sont le moyen le plus efficace de mesurer l'efficacité d'un programme vaccinal. Elles sont réalisées en moyenne tous les 3 ans. (Robert, 2016)

2.1.3.6.1. Que font les autres pays ?

Il existe une grande disparité en Europe concernant l'obligation de vacciner. L'Italie compte dix vaccinations obligatoires, la République tchèque neuf, on en dénombre dix pour la Slovaquie, onze pour la Pologne, la Hongrie et la Bulgarie, et treize pour la Lettonie.

Jusqu'il y a peu, la France avait trois vaccins obligatoires à effectuer à 2, 4 et 11 mois pour les nourrissons : la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Cette législation reste d'application pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018. Pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, 12 vaccinations sont obligatoires. Il s'agit des vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Hæmophilus influenzae* b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole qui doivent être effectuées avant l'âge de 2 ans. Cette décision a été prise, en corrélation avec des épidémies qui sont considérées, par le Gouvernement français, comme un fléau. De plus, toutes ces vaccinations obligatoires le sont aussi pour une entrée en collectivité.

2.1.3.6.2. Si obligation, quel contrôle et par qui ?

Un Arrêté Royal du 26 octobre 1966 a rendu la vaccination antipoliomyélitique obligatoire, en Belgique, à partir du 1^{er} janvier 1967. Elle doit être déclarée à la commune. En son article 8, la loi stipule que « Les infractions au présent arrêté sont punies des peines prévues par la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945 ». Que dit-elle cette Loi sanitaire ? Elle précise que « Les infractions aux dispositions de la présente loi et des règlements édictés pour son exécution sont punies d'une amende de 26 à 100 francs et d'un emprisonnement de huit jours à un mois ou de l'une de ces peines seulement. En cas de récidive dans les deux années de la dernière condamnation, ces peines peuvent être élevées au double ». Le 22 octobre 2019, la RTBF nous informe, suite à une déclaration de Vinciane Charlier, porte-parole du SPF Santé Publique : « Qu'en 2018, 657 dossiers ont été ouverts, depuis début 2019, on en compte déjà 880 ». Ces parents risquent une amende pouvant aller jusqu'à 800 euros (réajustement des 100 francs de 1945)

Cet exemple nous démontre que ce n'est pas seulement le vaccin contre la rougeole qui pose problème, mais qu'il s'agit davantage d'un ressenti de la population face aux vaccins en général (Robert, 2016). Les bilans de santé proposés par le service de promotion de la santé à l'école attaché à l'école de l'enfant permettent un certain contrôle. Mais étant donné que l'attestation

de vaccination doit être remise à la commune il semble évident que ce soit à la commune qu'on confie la charge de la vérification du respect de cette obligation.

2.1.3.6.3. L'éthique : la question du consentement

Dans le cadre du refus de vaccination, le Conseil Supérieur de la Santé se pose différentes questions relatives à l'obligation vaccinale. Le fait de rendre obligatoire une vaccination, que ce soit dans le cadre de la vie courante ou dans celui d'une entrée en milieu d'accueil est-il éthiquement acceptable ? Mais d'un autre côté, la possibilité pour les parents de refuser une vaccination l'est-elle davantage (Vax info, 2016) ?

Le Comité consultatif de bioéthique de Belgique a diffusé un avis concernant ces questionnements. Il s'agit de l'Avis n° 64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner. Si chacun est libre de se faire vacciner ou pas, ainsi que le stipule, en ces termes, la loi relative aux droits du patient lorsqu'elle dit que « Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable », il faut cependant dissocier le cas où le patient est le seul à subir les conséquences éventuelles de son choix et le cas où ce même choix risque de mettre d'autres personnes en danger. Comme le disent les membres du Comité de bioéthique « tout dépend du vaccin, de la maladie et de la situation ». Ils poursuivent sur le même raisonnement lorsqu'ils abordent le refus de certains parents de faire vacciner leur enfant. Autant il peut être, selon eux, « éthiquement inacceptable qu'un parent prive son enfant d'un vaccin efficace contre une maladie grave et évitable (...) ». Autant, par contre, « il est éthiquement acceptable qu'un parent refuse la vaccination de son enfant lorsque le rapport des risques vaccination/maladie n'est pas scientifiquement déterminant ».

En ce qui concerne l'obligation de vacciner qui pourrait être imposée légalement, le Comité estime que, maintenir la population belge en bonne santé est une des missions des pouvoirs publics. La vaccination est un des outils dont ils disposent pour atteindre ce but. Les statistiques de vaccination de la population belge sont, selon le Comité, la preuve que les encouragements des autorités sont bien suivis en la matière, si on considère que le taux des vaccinations « chaudement recommandées » est relativement proche du taux obtenu par la seule vaccination obligatoire, celle contre la poliomyélite. Face à ce constat, les membres du Comité consultatif de bioéthique avancent « qu'il n'est dès lors pas nécessaire, ni opportun, d'élargir l'obligation

légale ». Ils tempèrent cependant cet avis pour les cas de régression significative du taux de couverture volontaire ou « d'indices réels d'une épidémie grave ». Leur avis, relatif au fait qu'une entrée en milieu d'accueil soit soumise à une obligation de vaccination, est également nuancé dans la mesure où même s'ils estiment que « la motivation et l'encouragement à se faire vacciner doivent l'emporter sur la sanction du refus d'accès à la crèche », les membres du Comité consultatif « estiment acceptable, d'un point de vue éthique, que les autorités imposent cette vaccination comme condition à l'accès à une crèche, parce que le bénéfice de la vaccination (accueil sécurisé des enfants) peut-être lié au fait d'être disposé à participer activement à la préservation de ce système ». Ils ponctuent leurs différents avis d'une recommandation à l'attention des pouvoirs publics. Dans la mesure où ils obligeraient ou recommanderaient fortement une vaccination il serait nécessaire également de « prévoir une juste indemnisation pour les cas rarissimes dans lesquels cette vaccination entraînerait de graves effets secondaires » (Comité consultatif de bioéthique de Belgique, 2015 ; Vax info, 2016).

2.2. La rougeole

2.2.1. La maladie

Provoquée par un paramyxoviridæ, espèce de virus appartenant à la famille des morbillivirus, la rougeole est une maladie infectieuse d'origine virale, sans porteur sain et au germe essentiellement humain. Si elle atteint principalement les enfants, les adultes n'en sont pas exempts pour autant. Son endémie saisonnière apparaît avec l'hiver et se prolonge durant tout le printemps. On constate également la survenue de « flambées épidémiques » (OMS, 2020)

2.2.2. Les caractéristiques du virus de la rougeole

Le virus de la rougeole se transmet soit par contact direct soit par aérosolisation, lorsque des personnes contaminées projettent dans l'air en parlant, toussant, éternuant... des micro-organismes contenus dans leurs sécrétions nasales ou oro-pharyngées. Une fois le transfert opéré, il faut compter une période d'incubation comprise entre sept et dix-huit jours mais qui, en général, avoisine les dix jours. Le délai moyen d'apparition cutanée est quant à lui de plus ou moins quatorze jours avec une période de contagion possible de cinq jours avant à cinq jours après l'éruption.

Les symptômes se présentent selon deux phases successives. La première phase, la phase catarrhale s'accompagne de fièvre (39,5°C – 40°C) ainsi que de toux, rhinite, conjonctivite et irritabilité. Cette phase dure de deux à cinq jours. C'est durant la phase catarrhale (phase d'hypersécrétion muqueuse) que la contagiosité est maximale. La deuxième phase, phase d'éruption maculopapuleuse, s'enclenche avec l'apparition des papules, d'abord sur le visage pour, ensuite, se propager sur tout le corps, du haut vers le bas. Cette phase dure de trois à sept jours. D'autres signes accompagnent cette deuxième phase comme de la polyadénopathie, la bouffissure du visage, des œdèmes palpébraux, de la rhinite, de la conjonctivite et une fièvre décroissante (Sciensano, 2019 ; Espace étudiant, s.d.).

2.2.3. Le diagnostic

Selon Sciensano, le diagnostic peut se faire sur base de différents éléments qu'ils soient d'ordre clinique (le plus courant étant donné la visibilité des symptômes), laboratoire ou encore épidémiologique. Sont identifiés -par les critères cliniques- comme contaminés, tous « les sujets présentant de la fièvre, ET une éruption maculopapuleuse, ET au moins un des trois symptômes suivants : toux, coryza, conjonctivite ». Viennent ensuite les critères de laboratoire dont, toujours selon Sciensano, au moins un parmi les quatre critères suivants : soit l' « isolement du virus de la rougeole à partir d'un échantillon clinique (PCR) », ou la « détection d'acide nucléique du virus de la rougeole dans un échantillon clinique » ; ou encore « la mise en évidence, dans le sérum ou la salive, d'anticorps spécifiques du virus de la rougeole caractéristiques d'une infection aiguë » ; ou encore, pour terminer, la « détection de l'antigène du virus de la rougeole par immunofluorescence directe dans un échantillon clinique au moyen d'anticorps monoclonaux spécifiques de la rougeole ». Pour un diagnostic biologique, les prélèvements se font soit par frottis soit par prise de sang. Les frottis peuvent concerner la salive, les sécrétions nasales, ou la gorge. Un prélèvement est effectué entre le troisième et le vingt-huitième jour après le début de l'éruption afin de détecter la présence d'IgM spécifiques dans le sérum ou dans la salive. Pour que la rougeole soit diagnostiquée, il faut constater une ascension, au moins quatre fois supérieure, du taux d'anticorps total sur deux prélèvements effectués à dix jours d'intervalle. La détection du virus peut également se faire par RT-PCR (transcription inverse de l'ARN en ADn plus amplification de l'ADn) à partir d'échantillon de sang, de salive, ou encore de sécrétions rhinopharyngées. Le critère épidémiologique, quant à lui, s'applique en cas de contact d'un individu avec une personne contaminée. Les terrains les

plus à risque sont ceux où il y a de la malnutrition, ou de l'immunodépression ou des nourrissons de moins d'un an.

2.2.4. Le traitement

Le traitement est au départ symptomatique et vise à soulager la température, la toux, le nez bouché... en effet s'il n'existe pas de traitement spécifique à la rougeole, il est cependant nécessaire que le malade soit bien pris en charge afin d'éviter les complications. L'OMS conseille également de bien nourrir, hydrater les enfants mais aussi de compenser la perte de vitamines A engendrée par la maladie. « L'administration de vitamine A au moment du diagnostic peut contribuer à éviter les lésions oculaires et la cécité. De plus, il a été établi que l'administration de vitamine A permettait aussi de réduire la mortalité rougeoleuse » (OMS, 2019). Ce traitement s'accompagne d'une série de mesures visant à prévenir toute contagion. Nous les détaillerons plus avant, lorsque nous entamerons le chapitre de la prévention.

2.2.5. Les complications

Nous avons vu, dans le paragraphe consacré au virus de la rougeole, la manière dont celui-ci se transmettait. La durée de la période de contagion -dont une partie avant l'éruption cutanée-, la facilité de la propagation par aérosolisation ou par contact direct, le tout, ajouté au fait que le virus peut survivre plus ou moins deux heures sur une surface immobile, en font un virus extrêmement contagieux, capable de provoquer des « flambées épidémiques ». Si beaucoup sont guéris après une ou deux semaines, la rougeole peut entraîner un certain nombre de complications. Peuvent ainsi se déclarer des infections diverses capables, pour les plus graves d'entre elles, d'entraîner le décès de la personne. Elles sont de quatre types : ORL et respiratoires (otite, laryngite, bronchite, pneumopathie...), digestives (diarrhée pouvant provoquer une déshydratation...), ophtalmiques (conjonctivite, kératite, cécité...) et/ou neurologiques (encéphalite, méningo-encéphalite...). Ce sont les enfants de moins de cinq ans et les adultes de plus de 30 ans qui sont les plus concernés par les formes graves de la maladie (OMS, 2019). Les femmes enceintes contaminées courent, quant à elles, de gros risques d'accouchement prématuré et même de mortalité du fœtus (Claudet, s.d.).

2.2.6. La prévention : le vaccin

Le virus de la rougeole peut être inactivé en étant soumis, pendant plus de trente minutes, à une température supérieure à cinquante-six degrés. Il est également sensible à la lumière et à un grand nombre de désinfectants. La première démarche de prévention qu'il convient d'appliquer relève des mesures d'hygiène générales (lavage des mains, nettoyage des locaux, hygiène corporelle...) et des mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission aérogène (aérer les locaux, ongles courts...). De plus il est recommandé d'éviter tout contact entre, d'une part, le malade (isolement, éviction) et, d'autre part, les groupes à risques dont, entre autres, les enfants, les adultes non vaccinés, les femmes enceintes et les immunodéprimés. Si des personnes non vaccinées sont malencontreusement entrées en contact avec le malade il est conseillé de faire une post-vaccination dans les septante-deux heures qui suivent le premier contact avec le patient. Mais, le meilleur moyen de prévention de la rougeole reste la vaccination dont l'efficacité est de 97 % après l'injection des deux doses de vaccin trivalent atténué. L'immunité est acquise dans les quatre jours qui suivent la vaccination et elle se prolonge durant plus de vingt ans et ce, même après la disparition des anticorps sériques. Il s'agit d'un vaccin à virus vivant atténué, sous forme monovalente ou, bivalente lorsqu'il est associé à la rubéole, ou encore, trivalente lorsqu'à sa composition s'ajoutent celles de la rubéole et des oreillons. Il existe aussi une possibilité d'immunité naturelle qui, elle, est définitive (Ripault, s.d.).

Malgré l'efficacité prouvée de ce vaccin deux enquêtes, réalisées en 2013 par le Centre fédéral d'éducation sanitaire en Allemagne, portant sur la connaissance, l'attitude et le comportement concernant la vaccination de la rougeole et visant à identifier les facteurs clés influençant le comportement vaccinal, ont fait apparaître qu'un tiers des parents d'enfants âgés entre 0 et 13 ans considère la rougeole comme une maladie inoffensive et qu'un quart des adultes et adolescents âgés de 16 à 85 ans n'estime pas cette vaccination nécessaire.

Lors de l'introduction de la vaccination contre la rougeole en 1985, le schéma en une dose était préconisé. En 1999, une évolution de ce plan a fait apparaître la nécessité d'une seconde dose si l'on voulait obtenir une protection maximale. Pour atteindre cet objectif et permettre une éradication de la maladie, il est indispensable que la couverture moyenne de la population atteigne les 95 %. Si, dans notre pays, la couverture vaccinale concernant la première dose atteint ce chiffre, il n'en est pas de même en ce qui concerne la seconde injection.

Effectivement, en 2015, seuls 75 % des Wallons et des Bruxellois étaient couverts par les deux doses.

En Belgique, le calendrier vaccinal de la Fédération Wallonie-Bruxelles programme deux doses de RRO permettant une protection efficace à 99,99 % contre la maladie. Il conseille l'injection d'une première dose à l'âge de 12 mois et d'une seconde entre 10 et 12 ans. Sur recommandation du Conseil Supérieur de Sécurité l'injection de la seconde dose a été avancée à l'âge de 7 à 9 ans. Le but poursuivi étant de pallier à l'insuffisance de couverture vaccinale de la seconde dose. Cette décision est officialisée dans le programme effectif de vaccination depuis le 1^{er} septembre 2020. Ces vaccins font partie du programme de vaccination de base pour les enfants et les adolescents. Ils sont offerts gratuitement dans le cadre des programmes de vaccination des pouvoirs publics.

2.2.7. Épidémiologie de la rougeole

2.2.7.1. Dans le monde

Depuis les années 2000, plus de vingt millions de vies ont été sauvées dans le monde, grâce à la vaccination contre la rougeole. Ce qui, comme nous le disions précédemment, fait de ce vaccin l'un des plus rentables en santé publique. En 2016, on a pu enregistrer une diminution de 84 % des décès liés à cette maladie (OMS, 2019). Comment comprendre alors que le nombre de cas déclarés au niveau mondial a augmenté de plus de 50 % ces deux dernières années par rapport au relevé de 2016 (OMS, 2019), comme nous le montre le tableau ci-dessous, reprenant les cas déclarés de rougeole dans les six régions de l'OMS entre janvier 2005 et mars 2019 (*Figure 3*). Nous pouvons observer qu'après une diminution conséquente des cas jusqu'en 2016, nous assistons, en 2017, à une recrudescence de la rougeole et ce, principalement, en Europe et en Amérique. Celle-ci se poursuit avec des flambées épidémiques dans ces mêmes régions. Pour les trois premiers mois de l'année 2019, les chiffres provisoires communiqués par l'OMS font état d'une augmentation de 300 % du nombre de cas recensés à l'échelle mondiale. En effet, pour la même période en 2018, 163 pays avaient déclaré 28 124 cas contre 112 163 renseignés par 170 pays en ce début d'année 2019. Si la croissance en Afrique dépasse les 700 %, l'Europe, enregistre pour sa part une hausse de l'ordre de 300 % (OMS, 2019). Cette recrudescence, attribuée selon l'OMS à une sous-vaccination ou à une non-vaccination des

enfants et des jeunes adultes, est assez préoccupante car elle a lieu principalement dans des pays qui avaient pratiquement éradiqué cette maladie.

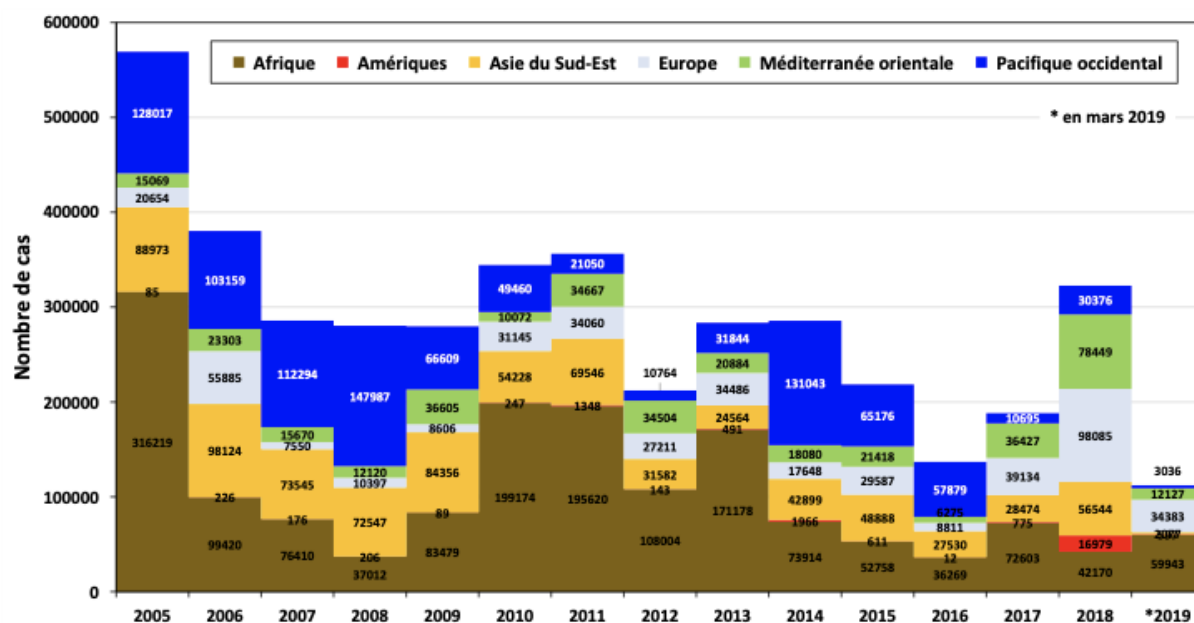


Figure 3: Cas déclarés de rougeole (confirmés et suspects cliniques et épidémiologiques non testés) dans les six régions de l'OMS (2005 à mars 2019)

2.2.7.2. Dans la région européenne de l'OMS

Les 53 états membres de la région européenne de l'OMS se sont engagés, le 18 septembre 2014, dans le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 ». Celui-ci vise à faire, de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, l'un de leurs objectifs prioritaires en matière de vaccination (OMS, 2019) (Figure 4). La forte augmentation de cas enregistrée depuis 2017 (83 540 et 74 décès en 2018 par rapport à 25 869 cas et 42 décès en 2017) est principalement due à une insuffisance de la couverture vaccinale (surtout la R2 ou deuxième dose). Pourtant, en 2017, la région européenne de l'OMS avait atteint un taux de 90 % de couverture vaccinale pour la deuxième dose du vaccin de la rougeole, ce qui équivaut à un record en la matière. Mais depuis, la situation s'est dégradée. En 2018, huit pays de la région européenne de l'OMS, dont la France, ont signalé plus de deux mille cas de rougeole (OMS, 2019). Face à cette multiplication des cas, la Suède fait figure de bon élève (entre 1 et 52 cas confirmés annuels déclarés sur la période). Son contrôle de la rougeole est ici à mettre en parallèle avec une forte couverture vaccinale tant R1 que R2 (> 95%).

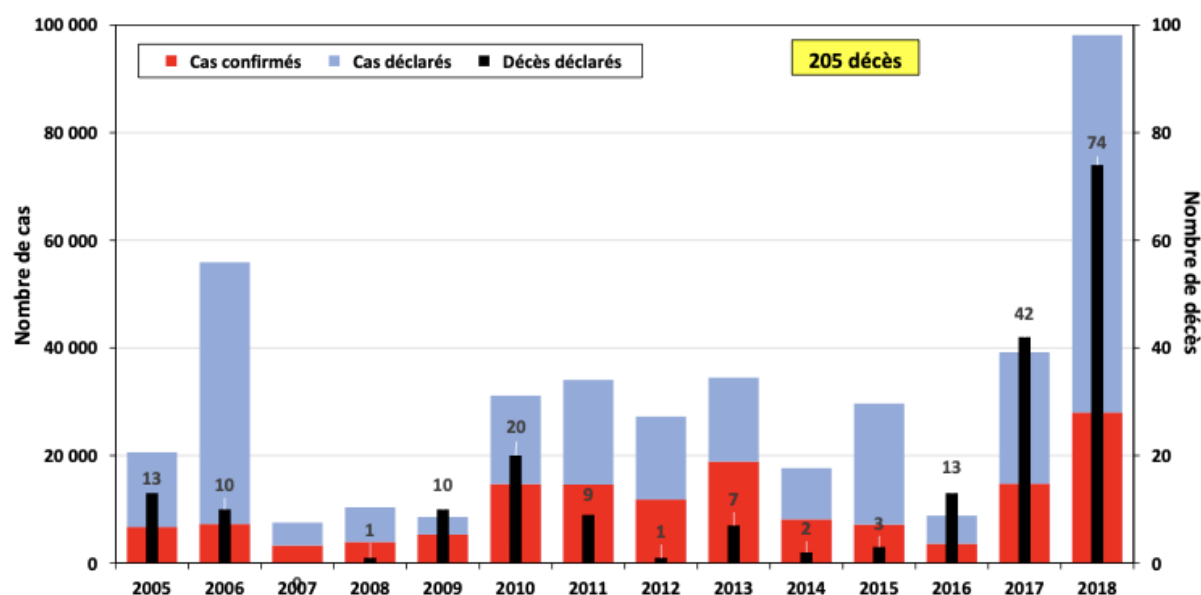


Figure 4: Cas déclarés de rougeole (Confirmés et suspects cliniques et épidémiologiques non testés) dans les pays de la région Europe de l'OMS (2005-2018)

Depuis le mois de mars 2020 nous assistons à une diminution des déclarations de cas de rougeole. Ce constat coïncide avec la période de confinement survenue pendant la première vague de l'épidémie du COVID-19. Dans un rapport, daté de juillet 2020, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) constate une forte diminution des notifications de cas de rougeole survenus en Europe pendant la pandémie de COVID-19, diminution dont il observe également l'existence au niveau mondial. Une première tentative d'explication pourrait nous conduire à en déduire que le confinement a eu un effet général positif en limitant la propagation, non seulement de la COVID-19, mais aussi de l'ensemble des maladies infectieuses y compris de la rougeole. Par ailleurs, nous pouvons aussi envisager une seconde hypothèse à savoir qu'il pourrait y avoir eu un défaut de déclaration de la maladie pendant cette période. Cette carence s'expliquant par des consultations médicales principalement téléphoniques, avec une probable difficulté de confirmation de la maladie sans visualisation directe des symptômes. Il peut également s'agir d'une combinaison de plusieurs facteurs. Le grand souci actuel, à l'approche de l'hiver et de sa vague habituelle de rougeole, étant que toute la problématique liée à la pandémie en cours ne vienne pas occulter les besoins autres. Une campagne médiatique, soutenue par l'OMS, nous le rappelle depuis quelques jours.

« Avant qu'il y ait une crise du coronavirus, le monde était en proie à une crise de la rougeole, qui n'a pas disparu », a déclaré Henrietta Fore, Directrice générale de l'UNICEF. « Bien que la pandémie de COVID-19 pèse très lourdement sur les systèmes de santé, notre combat contre

une maladie mortelle ne peut se faire au détriment de notre combat contre une autre (...) » (OMS, 2020).

2.2.7.3. En Belgique

En Belgique, la rougeole fait partie des maladies qui doivent obligatoirement être déclarées aux médecins inspecteurs de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses. Les maladies soumises à cette obligation sont de deux types : celles qui, du fait de leur danger épidémique, doivent être déclarées dès suspicion (rougeole, coqueluche, rage, variole...) et celles qui doivent être déclarées une fois le diagnostic confirmé (hépatite A, listériose, oreillons...) (AVIQ, s.d.). La base de données ainsi constituée nous permet entre autres, de suivre l'évolution de ces maladies. Comme nous le montre le graphique (*Figure 5*), établi par Sciensano, la Belgique comptait 405 cas de rougeole (dont 340 cas confirmés par une analyse en laboratoire), entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2019, ce qui, après neuf mois, multiplie par trois le résultat total de l'année 2018, qui comptait 117 cas.

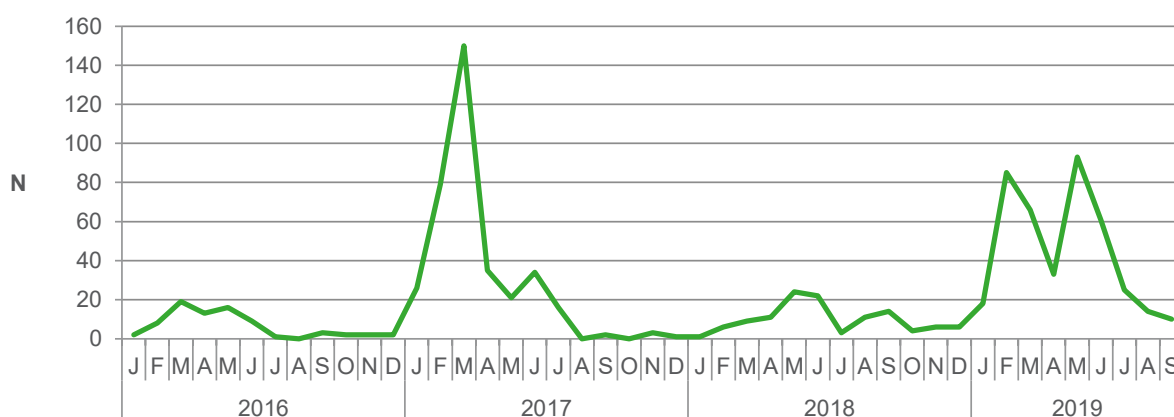


Figure 5: Nombre mensuel de cas de rougeole enregistrés en Belgique, 2016-2019 (jusqu'au 30/09/2019)

2.2.7.4. En Wallonie

Si, comme nous le montre l'analyse citée dans le paragraphe précédent, la recrudescence de la rougeole touche les trois régions en Belgique, elle ne les atteint pas de la même manière. Pour la Wallonie, 188 cas sont confirmés, principalement dans le Hainaut (104 cas) et dans la province de Liège (71 cas). La région de Bruxelles-Capitale fait, quant à elle, état de 123 cas.

Lorsque l'on met en parallèle le nombre de cas par million d'habitants des trois régions, l'incidence la plus élevée se situe à Bruxelles-Capitale (102/million), suivie par la Wallonie (52/million) et, ensuite, par la Flandre (13/million). Sur les neuf premiers mois de l'année 2019 l'incidence de la rougeole en Belgique était de 34,5 cas par million d'habitants. Quand on compare ces résultats avec les attentes de l'OMS qui vise une incidence inférieure à 1 par million, nous sommes encore loin de l'objectif. Dans son rapport intermédiaire 2019 sur l'analyse de la rougeole en Belgique, Sciensano répertorie également « l'incidence et le nombre de cas de rougeole par groupe d'âge et par statut ». Ce relevé nous apprend qu'en moyenne, pour la période du 1/1 au 30/09/2019, une personne atteinte sur cinq a dû être hospitalisée. Les personnes les plus touchées sont surtout les jeunes enfants de moins d'un an, qui ne sont pas encore vaccinés, et les adultes entre 25 et 39 ans qui ne seraient pas, ou insuffisamment, vaccinés. Plus de 40 % de ces derniers ne connaîtraient d'ailleurs pas leur statut vaccinal.

Dans leur rapport « Statistiques de couverture vaccinale en 6ème primaire en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2015-2016 (Convention Provac 2015-2016) » réalisée auprès des Centres Psycho-Médico-Sociaux de la FWB, Vermeeren Axelle et Goffin Françoise relèvent que durant l'année scolaire 2015-2016, avant leur enquête, 87 % du public cible étaient couverts par la 1ère dose de vaccin RRO1 contre 75 % en 2003-2004. Durant l'année 2015-2016, la couverture pour la seconde dose de vaccin RRO2 atteint 70.3 % contre 58.8 % en 2003-2004. Parmi les interrogés, 13 % ne connaissent pas leur statut vaccinal ou n'étaient pas vaccinés RRO1 et 28 % RRO2. Une enquête téléphonique complémentaire, ayant pour public cible les élèves non vaccinés ou dont le statut vaccinal n'était pas connu, a permis une confirmation de vaccination de + 1,5 % pour le RRO1 et de + 4,7 % pour le RRO2. Les deux chercheuses concluent leur enquête par ces mots « Il convient de faire part aux équipes PSE d'une donnée intéressante (...) lorsqu'une enquête téléphonique est demandée et réalisée, une réponse est obtenue dans la moitié des cas et c'est donc bien une méthode efficace pour compléter l'information déjà disponible. Ces résultats objectivables doivent motiver les équipes à entreprendre et répéter ce travail lors d'enquêtes pour tous les enfants qui ne sont pas en ordre (VERMEEREN, 2016).

3. METHODOLOGIE

La méthode choisie pour mener à bien cette recherche a été articulée conjointement autour d'une étude quantitative et d'une étude qualitative. Leur complémentarité devrait permettre un examen plus en profondeur des tenants et aboutissants de la vaccination. La première partie sera donc constituée par le volet quantitatif. Durant cette phase, un questionnaire destiné à la population wallonne, a été utilisé comme outil de collecte de données. La seconde partie de cette recherche est constituée par le volet qualitatif. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de professionnels de la santé qui pratiquent la vaccination de la rougeole dans la population wallonne. Cette étude a reçu un avis favorable du comité d'Ethique Hospitalo-facultaire Saint-Luc – UCLouvain le 28 avril 2020.

Le cadre théorique a été l'occasion de présenter les différents acteurs impliqués dans la problématique de la vaccination en Belgique. En examinant de plus près, la structure des deux niveaux de coordination, on constate que certains de ces acteurs, intégrés dans le « second niveau », font davantage partie d'une structure, mise en place par les autorités afin, entre autres, d'encadrer la vaccination, comme l'ONE ou la médecine du travail. Dans ce contexte, vacciner ou ne pas vacciner ne relève pas de leur choix personnel mais bien des objectifs de la structure qui les emploie. D'autres acteurs, par contre, entrent dans un cadre plus spontané de décision individuelle de vaccination. Et ce constat concerne aussi bien les professionnels de la santé que les patients. Les premiers lorsqu'ils vaccinent et les seconds lorsqu'ils se font vacciner ou pas. C'est pour cette raison que ces acteurs ont été choisis comme public cible dans cette recherche.

3.1. Etude quantitative

Après avoir délimité la question de recherche, la méthode adéquate pour l'étude quantitative est le questionnaire (*Annexe 1*). Le but de ce questionnaire est de pouvoir questionner plusieurs personnes sur plusieurs aspects pouvant aider à répondre à notre question de recherche. L'échantillon de répondants doit être au maximum représentatif de la population wallonne. Les critères d'inclusions sont les répondants domiciliés en Wallonie et ayant plus de 18 ans et parlant la langue française. Au vu des difficultés actuelles provoquées par la pandémie du COVID-19, l'inaccessibilité des écoles ainsi que le risque de contamination suite à l'échange de questionnaires papiers, nous avons décidé, avec l'accord du Comité éthique (Référence

2019/18DEC/569), de diffuser notre questionnaire sur les réseaux sociaux. Cette démarche est la plus adaptée pour obtenir un partage important et obtenir un échantillon suffisamment varié que pour avoir la possibilité d'avoir des résultats pouvant permettre d'exploiter certaines pistes de réflexion. Le questionnaire a été développé sur base de la revue littéraire afin de comprendre ce qui pourrait influencer le taux de vaccination contre la rougeole. Le questionnaire contient 4 sections. La première section contient une enquête sociodémographique afin de déterminer l'âge, le sexe, le niveau d'études, la profession, la province de Wallonie dont ils proviennent, leur état civil et la présence ou non d'enfant. Le but de toutes ces caractéristiques sociodémographiques est de voir si une tranche en particulier de la population ressort par rapport à notre question de recherche. Pour cela, nous avons croisé ces caractéristiques sociodémographiques avec les questions portant d'une part sur les connaissances de la vaccination en Wallonie (section 2), et d'autre part, sur les savoirs concernant la rougeole (section 3 et 4).

Les données sociodémographiques récoltées ont été croisées avec les données statistiques de Wallonie présentes sur les sites : <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/nombre-et-taille-des-menages/>) et sur le site <https://statbel.fgov.be/fr> afin de voir si notre échantillonnage était significatif. Nous avons utilisé le Khi-carré pour nous permettre de mettre en évidence les ressemblances ou les différences entre différentes catégories d'individus. La P-valeur utilisée pour l'ensemble des tests statistiques est de 0,05.

3.2. Etude qualitative

A l'examen du but poursuivi, l'approche qualitative a été choisie car elle peut permettre de comprendre pourquoi la vaccination contre la rougeole est en régression en Wallonie et ce, en questionnant les professionnels afin d'obtenir une description, la plus fine possible, de leurs représentations, de leurs pratiques et de leur engagement dans la vaccination de la population wallonne. En effet, selon Kohn & Christiaens (2014) quand l'objectif d'une étude est d'expliquer des « phénomènes sociaux tels que la santé et la maladie », l'utilisation de la recherche qualitative est pertinente et adaptée.

Les données recueillies sont soumises à une analyse thématique par le biais de catégories prédéfinies élaborées sur base du cadre de référence théorique de cette recherche. Trois catégories prédéfinies ont, ainsi, pu être déterminées : les difficultés des patients, les

connaissances des professionnels et l'engagement dans la pratique des professionnels. Selon Paillé & Mucchielli (2016), l'analyse thématique consiste à effectuer une opération de thématisation. Celle-ci a pour but de distinguer différents thèmes contenus dans les données récoltées lors des entretiens. Cette analyse permet de donner du sens aux données collectées et, par conséquent, de tenter de répondre à la question de recherche, objet de cette étude.

Une recherche qualitative prospective par entretiens semi-dirigés a été menée en Wallonie, entre avril et octobre 2020, auprès de professionnels issus du secteur privé (cabinet privé, maison médicale) et du secteur public (hôpital général, hôpital pédopsychiatrique, ONE, Croix-Rouge).

Le chapitre suivant présente la stratégie d'échantillonnage, l'outil utilisé pour recueillir les données ainsi que la manière de les traiter et de les analyser.

3.2.1. La stratégie d'échantillonnage

Les critères d'inclusion et d'exclusion (*Tableau 1*) ont été choisis dans la mesure où le médecin apparaît, dans la partie théorique, comme un acteur doté d'un rôle important dans le cadre de la problématique actuelle de la vaccination de la population. La connaissance du français était impérative pour garantir, lors des entretiens, un échange aisé, dans une langue maîtrisée tant par le chercheur que par l'interviewé.

Tableau 1 : Les critères d'inclusion et d'exclusion

<u>Critères d'inclusion</u>	<u>Critères d'exclusion</u>
Être âgé de plus de 18 ans	Être âgé de moins de 18 ans
Professionnel de la santé : médecin généraliste ou pédiatre	Ne pas être médecin généraliste ou pédiatre
Exerçant en Wallonie	N'exerçant pas en Wallonie
Sachant s'exprimer en français (Oral et écrit)	Ne sachant pas s'exprimer en français (Oral et écrit)

Un échantillon de convenance, disponible au moment de la recherche, s'est avéré comme étant le choix le plus approprié dans le contexte de notre étude. Celui-ci a été déterminé en fonction

des limites du terrain. Il a notamment dû se plier aux impératifs engendrés par la crise sanitaire quand cette dernière a réduit, de façon drastique, la disponibilité des professionnels de la santé. Une représentativité maximale a cependant pu être obtenue. Elle est le résultat d'une attention toute particulière veillant à ce que toutes les situations possibles soient représentées dans l'échantillon. Pour ce faire, des professionnels, travaillant dans des endroits diversifiés (cabinet privé, ONE, Croix-Rouge, hôpital général, hôpital pédopsychiatrique, cabinet médical) et pourvus d'expériences très différentes, ont été interrogés. La saturation est atteinte quand les données fournies et leurs analyses ne produisent plus d'éléments nouveaux et témoigne du fait que toutes les situations ont été représentées et qu'elles permettent de répondre à la question de recherche.

Les entretiens en présentiel ont été privilégiés car ils permettent un contact humain, plus propice au partage d'expérience. Cependant, le manque de disponibilité commune, a rendu nécessaire la réalisation de certains d'entre eux par téléphone ou par mail. Le choix du lieu et du moment de l'entretien a été laissé au professionnel dans la perspective de lui assurer des conditions optimales de confort. Leur préférence s'est portée sur leur cabinet privé ou leur bureau à l'hôpital. Les entretiens se sont déroulés dans un local à porte fermée permettant une expression libre, et garantissant le maintien du secret professionnel. Lors de sa présentation, il a bien été précisé aux répondants que l'entretien allait se dérouler dans le cadre d'un échange verbal à but constructif, sans aucune obligation de répondre à toutes les questions, tout en respectant la confidentialité des données et l'anonymisation du professionnel. Avec l'autorisation des répondants, les données ont été enregistrées dans le but de faciliter la retranscription mais aussi de permettre d'y intégrer, entre autres, les rires et les hésitations... en un mot, de refléter le juste déroulement de l'entretien. Ces enregistrements ont été effacés après leurs retranscriptions. La durée minimum d'un entretien est de dix-huit minutes et la durée maximum, de trente-quatre minutes.

3.2.2. L'outil de recueil de données

Les entretiens semi-directifs des professionnels de la santé ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien (*Annexe 2*). Durant l'élaboration de notre cadre de référence théorique, différentes catégories sont apparues susceptibles de nous aider à répondre à notre question de recherche. C'est sur base de ces catégories prédéfinies que nous avons organisé notre guide d'entretien.

Elles sont au nombre de trois : les difficultés des patients, les connaissances des professionnels et l'engagement dans la pratique des professionnels.

Le guide est composé essentiellement de questions ouvertes, afin de permettre aux personnes de s'exprimer plus librement. Des questions de relance sont prévues. Elles devraient permettre d'enrichir la conversation ou, si nécessaire, d'aider le répondant à mieux comprendre la question. Même s'il a été construit au départ du cadre, ce guide s'est adapté au fil des entretiens (Guide d'entretien 1 - Guide d'entretien 2 – *Annexes 2 et 3*).

3.2.3. Le traitement des données et leur analyse

Une retranscription fidèle et intégrale des données a été effectuée sur base de l'enregistrement des entretiens. C'est au départ de ce travail que l'analyse des données est réalisée. Elle consiste en une catégorisation des données en différents thèmes répondant à l'objectif de recherche (Paillé, P. & Mucchielli, A. 2016). Pour cela, deux méthodes d'analyse ont été choisies. La première est une méthode déductive consistant en la classification des données obtenues selon les thèmes abordés dans le cadre de référence théorique : les catégories prédéfinies. La seconde, complétant la première, est une méthode déductive qui consiste en une détection de nouveaux thèmes se dégageant des données récoltées lors des entretiens : les catégories émergentes. Ce type d'analyse permet, non seulement d'augmenter le degré de précision de notre recherche mais également d'aller plus loin dans les réflexions concernant la question posée. Les données récoltées sous forme de « verbatim » sont alors classées par thème (au départ des catégories prédéfinies) représentatif du sens qu'elles véhiculent. De ces thèmes naissent des sous-thèmes qui vont, ensuite, être classifiés en rubrique. Cette classification a été synthétisée dans une grille d'analyse (*Annexe 4*) et en un arbre thématique (*Annexe 5*) permettant, ainsi, d'organiser l'écriture des résultats (Paillé, P. & Mucchielli, A. 2016).

4. RESULTATS

Comme dans le chapitre précédent, les résultats vont être présentés en deux parties, en fonction du type de méthodes utilisées.

4.1. Etude quantitative

Nous avons eu au départ 782 répondants. Cependant nous avons dû exclure 14 participants car ils provenaient de provinces flamandes, 31 qui provenaient de la région bruxelloise et 84 personnes qui n'avaient répondu qu'à la question éthique. Le nombre de participants final est de 653 personnes.

La majorité des répondants ont entre 30 et plus de 50 ans et sont de sexe féminin. Ce sont en grande partie des employés qui ont effectué des études supérieures de type court. Il ressort également qu'il s'agit de personnes en couple avec enfants (*Tableau 2*). 60 % des répondants consultent leur médecin traitant en cas de maladie. Si 71 % des répondants pensent connaître la vaccination obligatoire seulement 28 % la connaissent correctement. Les pédiatres sont en première ligne de vaccination et le carnet ONE permet un bon suivi du calendrier vaccinal. 73 % des répondants ont effectué les vaccinations recommandées (*Tableau 3*). Les répondants considèrent la rougeole comme une maladie grave et contagieuse. 43 % des répondants ne connaissent pas la période d'incubation de la rougeole. Les seniors ressortent comme étant les personnes les plus à risque (*Tableau 4*). 59 % des répondants sont vaccinés contre la rougeole de même que 59 % des enfants sont également vaccinés. Pour 18 % il existe un risque lors de la vaccination contre la rougeole. Les deux doses constituant la vaccination complète contre la rougeole sont connues à 33 % (*Tableau 5*).

Les tableaux croisés complets sont repris en *Annexe 7*, avec le même titre suivi de la lettre « A ». L'analyse du Khi-carré du *Tableau 6* montre que l'âge et le niveau d'études ont une dépendance sur les connaissances de la vaccination obligatoire contrairement au sexe et à la présence d'enfants. Il y a un lien entre la connaissance du calendrier vaccinal et sur l'habitude des répondants à se soigner (*Tableau 7*). Les caractères sociodémographiques ont peu d'influence sur la perception de la rougeole (*Tableau 8*) ainsi que sur la perception des risques de la vaccination contre la rougeole (*Tableau 13A*). Hormis le sexe des répondants, les

caractéristiques sociodémographiques n'ont pas d'influence sur la vaccination des enfants contre la rougeole (*Tableau 9*). La fiche sociodémographique n'a pas d'effet sur la vaccination obligatoire alors que l'âge, le sexe et la présence d'enfants ont une influence sur les vaccinations obligatoires (*Tableau 10*).

Dans le *Tableau 11*, on observe qu'il existe une dépendance entre les répondants ayant fait vacciner leurs enfants et la perception de la maladie. Les raisons reprises dans notre questionnaire pour lesquelles les personnes ne se font pas vacciner ne sont pas significatives (*Tableau 14A*). Dans le *Tableau 12*, on observe que les répondants se fassent soigner par leur médecin traitant a une influence sur la réalisation des vaccinations recommandées. Seulement l'âge et la présence d'enfants ont une influence sur l'intérêt porté sur des séances d'information (*Tableau 13*). La connaissance du calendrier vaccinal n'influence pas la réalisation des vaccinations recommandées (*Tableau 15A*).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants

	Observés	Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)	Population Wallonne	Population Wallonne (%)
Age n= 652	Entre 18 et 29	80	12	445 589	17
	Entre 30 et 39	193	30	460 841	17
	Entre 40 et 49	185	28	477 925	18
	Plus de 50	194	30	1 421 767	53
Sexe n=653	Homme	98	15	1 453 052	52
	Femme	555	85	1 353 070	48
Province n= 614	Namur	272	44	495 832	10
	Liège	127	21	1 109 800	23
	Brabant wallon	69	11	406 019	8,4
	Hainaut	112	18	1 346 840	28
	Luxembourg	23	4	286 752	5,9
	Autre	11	2	0	0,0
Métier n= 625	Employé	361	58		
	Fonctionnaire	105	17		
	Ouvrier	14	2,2		
	Profession libérale	48	7,7		
	Sans emploi	13	2,1		
	Etudiant	20	3,2		
	Autre	64	10		
Niveau de scolarité n=604	Primaire	3	0,5		13
	Secondaire général	36	6,0		35
	Secondaire technique	41	6,8		
	Secondaire professionnel	24	4,0		
	Supérieur de type court	311	51		20
	Supérieur de type long	185	31		14
	Autre	4	0,7		18

<i>Tableau 2 (suite)</i>	Observés	Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)	Population Wallonne	Population Wallonne (%)
Situation familiale n=615	Célibataire	77	13	2 567 988	53
	Marié(e)	266	43	1 539 716	32
	Cohabitant(e)	188	31		
	Divorcé(é)	52	8,5	482 760	9,9
	Séparé(é)	20	3,3		
	Veuf(ve)	12	2,0	273 034	5,6
Enfant n= 612	Oui	493	81		
	Non	119	19		
Nombre d'enfants n=493	1	113	23		
	2	249	51		
	3	100	20		
	4	26	5,3		
	5	3	0,6		
	Autre	2	0,4		
Age des enfants n=483	Entre 0 et 1	46	9,5		
	Entre 2 et 4	93	19		
	Entre 5 et 9	133	28		
	Entre 10 et 14	142	29		
	Entre 15 et 18	79	16		
	Autre	188	39		

Tableau 3 : Connaissances et habitudes des répondants sur la vaccination en général

		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Comment avez-vous l'habitude de vous soigner ? n=610	Médecin traitant	575	94
	Urgences	17	2,8
	Automédication	181	30
	Homéopathie	99	16
	Aromathérapie	50	8,2
	Autre	24	3,9
Connaissez-vous votre statut vaccinal ? n=608	Oui	516	85
	Non	85	14
	Autre	7	1,2
Connaissez-vous la (les) vaccination(s) obligatoire(s) ? n=600	Oui	459	77
	Non	141	24
Si oui, quelle(s) est (sont) elle(s) ? n=389 *	Réponse correcte	182	47
	Partiellement correcte	102	26
	Réponse incorrecte	105	30

* Réponse correcte = répondants n'ayant mentionné que la polio ; réponse partiellement correcte = mention de polio + autres vaccinations ; réponse incorrecte = pas de polio mentionnée

<i>Tableau 3 (suite)</i>		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Qui vaccine votre(vos) enfant(s) ? n=451	Médecin traitant	225	50
	Pédiatre	284	63
	Médecin de l'ONE	128	28
	Médecin de la crèche	12	2,7
	Médecin PMSE	66	15
	Autre	12	2,7
Avez-vous eu connaissance du calendrier vaccinal ? n=455	Oui	380	84
	Non	75	16
Si oui, comment avez-vous eu connaissance du calendrier vaccinal ? n=375	Par le carnet ONE	294	78
	Médecin traitant	71	19
	Pédiatre	168	45
	Pharmacien	2	0,5
	Famille	8	2,1
	Médias traditionnels	4	1,8
	Internet	9	2,4
	Je ne sais pas	1	0,3
	Autre	52	14
Avez-vous effectué la(les) vaccination(s) obligatoire(s)?	Oui	533	96
	Non	23	4,1
Connaissez-vous la (les) vaccination(s) recommandée(s) pour votre enfant et/ou vous-même ? n=529	Oui	390	74
	Non	139	26
Si oui, quelle(s) est (sont) elle(s)? n=340*	Diphtérie	151	44
	Tétanos	216	64
	Coqueluche	140	41
	Infection à Haemophilus influenzae de type B	51	15
	Rougeole	209	61
	Rubéole	200	59
	Oreillons	194	57
	Pneumocoque	72	21
	Méningocoque	116	34
	Hépatite B	82	24
	Rotavirus	41	12
	Papillomavirus	64	19
	Grippe saisonnière	42	12
Avez-vous effectué la(les) vaccination(s) recommandée(s)? n=509	Oui	475	93
	Non	34	6,7

*Nous n'avons repris que les vaccinations recommandées par le calendrier vaccinal et incrémenté son chiffre chaque fois qu'un répondant la citait.

<i>Tableau 3 (suite)</i>		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Si oui, pourquoi? n=469	Sur conseil du médecin, du pédiatre ou du pharmacien	351	75
	Sur conseil de mon entourage	24	5,1
	Gratuité de certains vaccins	49	10
	Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne contractions ces maladies	333	71
	Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne transmettions ces maladies	244	52
	Parce que j'ai entendu au journal qu'il fallait le faire	0	0,0
	Parce que j'ai vu sur internet qu'il fallait le faire	0	0,0
	Suite à une maladie infectieuse contractée par mon entourage	5	1,1
	Suite à une maladie infectieuse que j'ai contractée	5	1,1
	Je ne sais pas	4	0,9
	Autre	37	7,9
Si non, pourquoi? n=33	Par manque de temps	3	9,1
	A cause de la nocivité du vaccin	7	21
	A cause du coût	1	3,0
	Les médias à l'encontre de la vaccination	1	3,0
	Car mon médecin, pédiatre ou pharmacien est contre la(les) vaccination(s) recommandée(s)	2	6,1
	Car ces vaccins ne sont pas obligatoires	8	24
	Car mon enfant ou moi-même sommes allergiques aux vaccins	1	3,0
	Par conviction religieuse	0	0,0
	Par manque d'information	8	24
	Car j'ai oublié	5	15
	Je ne sais pas	4	12
	Autre	8	24
S'il y avait plus de vaccinations obligatoires en Belgique pour les maladies contagieuses graves, la vaccination serait, pour vous, réalisée : n=558	Par conviction, je pense que la vaccination est nécessaire	397	71
	Par obligation, il faut le faire alors on s'exécute	95	17
	Je ne sais pas	42	7,5
	Autre	24	4,3

Tableau 4 : Connaissances théoriques des répondants sur la rougeole

		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Comment percevez-vous la rougeole ? n=519	Une maladie sans danger	18	3,5
	Une maladie grave	310	60
	Une maladie à faire sans nécessité de vaccin	19	3,7
	Une maladie non contagieuse	1	0,2
	Une maladie contagieuse	352	68
	je ne sais pas	21	4,1
	Autre	40	7,7
Connaissez-vous le(s) mode(s) de transmission de la rougeole ? n=514	Par contact direct (mains...)	284	55
	Par l'air (toux...)	260	51
	Par le sang	32	6,2
	Par la salive	217	42
	Par contact indirect (objets, poignées de porte...)	145	28
	Par les larmes	38	7,4
	Par la sueur	39	7,6
	Par l'eau	3	0,6
	Par les matières fécales	24	4,7
	Je ne sais pas	147	29
	Autre	14	2,7
Connaissez-vous la période d'incubation de la rougeole ? n=534	< 24h	4	0,8
	De 1 à 3 jours	25	4,7
	De 4 à 10 jours	187	35
	> 10 jours	82	15
	Je ne sais pas	226	42
	Autre	10	1,9
Selon vous, existe-t-il une(des) complication(s) de la rougeole ? n=513	Oui	406	79
	Non	11	2,2
	Je ne sais pas	96	19
Si oui, quelle(s) est (sont)-elle(s) ? n=316*	Problème respiratoire	150	47
	Problème neurologique	57	18
	Problème cardiaque	7	2,2
	Acc préma ou mort fœtale	11	3,5
	Infertilité	17	5,4
	Cécité	13	4,1
	Encéphalite/méningite	61	19
	Diarrhée sévère	9	2,9
	Infection auriculaire	21	6,7
	Fièvre	8	2,5
	Convulsion	14	4,4
	Coma	9	2,9
	Décès	53	17
	Autre	99	31

*Nous n'avons repris que les vaccinations recommandées par le calendrier vaccinal et incrémenté son chiffre chaque fois qu'un répondant la citait.

<i>Tableau 4 (suite)</i>		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Pour quelle(s) tranche(s) d'âge existe-t-il le plus de risque de contracter la rougeole ? n=503	Nourrisson (inf. à 1 an)	208	41
	Enfant (1 an à 17 ans)	303	60
	Adulte (18 à 64 ans)	85	17
	Senior (plus de 65 ans)	58	12
	Je ne sais pas	88	18
	Autre	13	2,6

Tableau 5 : Connaissances et habitudes des répondants sur la vaccination de la rougeole

		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Etes-vous vacciné contre la rougeole ? n=517	Oui	383	74
	Non	64	12
	Je ne sais pas	44	8,5
	Autre	26	5,0
Avez-vous vacciné vos enfants contre la rougeole ? n=411	Oui	389	95
	Non	7	1,7
	Je ne sais pas	6	1,5
	Autre	9	2,2
Si oui, pourquoi avez-vous effectué la vaccination de la rougeole ? n=381	Sur conseil du médecin, du pédiatre ou du pharmacien	271	71
	Sur conseil de mon entourage	14	3,7
	Gratuité de certains vaccins	19	5,0
	Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne contractions ces maladies	234	61
	Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne transmettions ces maladies	186	49
	Car un cas de rougeole a été identifié dans mon entourage	1	0,3
	Sur conseil des médias traditionnels "grand public"	3	0,8
	Sur conseil des informations recueillies sur internet	1	0,3
	Suite à une maladie infectieuse contractée par mon entourage	1	0,3
	Suite à une maladie infectieuse que j'ai contractée	1	0,3
	Je ne sais pas	4	1,1
	Autre	28	7,4

<i>Tableau 5 (suite)</i>		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Si non, pourquoi ? n=45 Suite	Par manque de temps	1	2,2
	A cause de la nocivité du vaccin	5	11
	Car ce vaccin n'est pas obligatoire	3	6,7
	Car ce vaccin n'est pas nécessaire	2	4,4
	A cause du coût	0	0,0
	Les médias à l'encontre de la vaccination	2	4,4
	Car mon médecin, pédiatre ou pharmacien est contre la vaccination de la rougeole	2	4,4
	Car mon enfant ou moi-même sont allergiques aux vaccins	2	4,4
	Par convictions religieuses	0	0,0
	Par manque d'information	2	4,4
	Car j'ai oublié	1	2,2
	Je ne sais pas	4	8,9
	Autre	28	62
Selon vous, existe-t-il un risque lors de la vaccination contre la rougeole ? n=496	Oui	119	24
	Non	201	41
	Je ne sais pas	150	30
	Autre	26	5,2
Si oui, le(s)quel(s) ? n=106	Adjuvant	12	11
	Allergie	22	21
	Contracter la maladie	19	18
	Autisme	2	1,9
	Choc anaphylactique	5	4,7
	Convulsions	2	1,9
	Coma	1	0,9
	Eruption cutanée	6	5,7
	Température	14	13
	Problème neuro	5	4,7
	Autre	45	42
Si oui, comment en avez vous eu connaissance ? n=113	Pédiatre	38	34
	Médecin traitant	30	27
	Pharmacien	4	3,5
	Médias traditionnels "grand public"	17	15
	Internet	17	15
	Entourage	21	19
	Affiche(s)	0	0,0
	Je ne sais pas	10	8,9
	Autre	39	35

<i>Tableau 5 (suite)</i>		Nombre de répondants	Nombre de répondants (%)
Combien de doses constituent une vaccination complète de la rougeole ? n=469	1	62	13
	2	216	46
	3	128	27
	4	8	1,7
	Autre	55	12
Seriez-vous intéressé par une séance d'information sur les différentes maladies et leurs vaccinations ?	Oui	197	29
	Non	233	34
	Je ne sais pas	40	5,9
	Autre	12	1,8
Si oui, vous seriez intéressé par une information sous quelle forme ?	Fascicule chez le médecin	0	
	Fascicule dans votre boîte aux lettres	0	
	Lien internet	0	
	Facebook	0	
	Médias traditionnels "grand public"	0	
	Je ne sais pas	0	
	Autre	0	
	Sans réponse	0	

Tableau 6 : Tableau croisé sur les connaissances sur la vaccination obligatoire des répondants par rapport à leurs caractéristiques sociodémographiques

		Connaissez-vous la (les) vaccination(s) obligatoire(s) ?			
Observés		Réponses exactes	Réponses partiellement exactes	Réponses incorrectes	Total
Age	18 - 29 ans	28	7	9	44
		64%	16%	20%	100%
	30 - 39 ans	51	27	27	105
		49%	26%	26%	100%
	40 - 49 ans	60	26	36	122
		49%	21%	30%	100%
	> 50 ans	43	41	33	117
		37%	35%	28%	100%
	Total	182	101	105	388
	DI = 6 ; K² = 12,93 ; P entre 0,005 et 0,025				
Niveau d'études	Niveau primaire	0	0	2	2,00
		0,0%	0,0%	100%	100%
	Niveau secondaire général	3	3	10	16,00
		19%	19%	63%	100%
	Niveau secondaire technique	6	8	3	17,00
		35%	47%	18%	100%
	Niveau secondaire professionnel	4	3	5	12,00
		33%	25%	42%	100%
	Supérieur de type court	98	57	58	213
		46%	27%	27%	100%
	Supérieur de type long	67	27	21	115
		58%	23%	18%	100%
	Total	178	98	99	375
	DI = 10 ; K² = 28,23 ; P < 0,005				

Tableau 7 : Comment avez-vous l'habitude de vous soigner ?

Observés : avec enfant		Connaissance du calendrier vaccinal		
		Oui	Non	Total
Automédication	Oui	114	13	127
	Non	266	62	328
	Total	380	75	398
	DI = 1 ; $K^2 = 4,99$; P entre 0,05 et 0,025			
Homéothérapie	Oui	66	12	78
	Non	314	6	320
	Total	380	18	398
	DI = 1 ; $K^2 = 26,51$; P < 0,005			

Tableau 8 : Perception de la rougeole par rapport aux caractéristiques sociodémographiques des répondants

Observés		Perception de la rougeole					
		M+ à faire sans nécessité de vaccin			M+ non contagieuse		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Sexe	Homme	4	76	80	1	79	80
		5,0%	95%	100%	1,3%	99%	100%
	Femme	15	432	447	0	447	447
		3,4%	97%	100%	0,0%	100%	100%
	Total	19	508	527	1	526	527
		Dl = 1 ; K ² = 0,53 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 5,60 ; P entre 0,025 et 0,01		
Niveau d'études	Niveau primaire	0	3	3	0	3	3
		0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%
	Niveau secondaire général	0	31	31	1	30	31
		0,0%	100%	100%	3,2%	97%	100%
	Niveau secondaire technique	3	34	37	0	37	37
		8,1%	92%	100%	0,0%	100%	100%
	Niveau secondaire professionnel	0	19	19	0	19	19
		0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%
	Supérieur de type court	6	260	266	0	258	258
		2,7%	98%	100%	0,0%	100%	100%
	Supérieur de type long	10	161	171	0	161	161
		5,9%	94%	100%	0,0%	100%	100%
	Total	19	508	527	1	508	509
		Dl = 5 ; K ² = 8,01 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 5 ; K ² = 14,45 ; P entre 0,01 et 0,005		
Enfant	Oui	12	412	424	0	424	424
		2,8%	97%	100%	0,0%	100%	100%
	Non	7	94	101	1	102	103
		6,9%	93%	100%	1,0%	99%	100%
	Total	19	506	525	1	526	527
		Dl = 1 ; K ² = 3,93 ; P entre 0,05 et 0,025			Dl = 1 ; K ² = 4,12 ; P entre 0,05 et 0,025		

Tableau 9 : La vaccination des enfants contre la rougeole

Observés		Vaccin rougeole enfant			
		Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Sexe	Homme	55	2	3	60
		92%	3,3%	5,0%	100%
	Femme	336	6	3	345
		97%	1,7%	0,9%	100%
	Total	391	8	6	407
	Dl = 2 ; K ² = 6,76 ; P entre 0,05 et 0,025				

Tableau 10 : Effet de la fiche sociodémographique sur les vaccinations obligatoires et recommandées

Observés		Vaccination obligatoire			Vaccination recommandée		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Age	18 - 29 ans	46	0	46	59	1	60
		100%	0,0%	100%	98%	1,7%	100%
	30 - 39 ans	111	2	113	138	17	155
		98%	1,8%	100%	89%	11%	100%
	40 - 49 ans	124	2	126	148	5	153
		98%	1,6%	100%	97%	3,3%	100%
	> 50 ans	119	5	124	129	11	140
		96%	4,0%	100%	92%	7,9%	100%
	Total	400	9	409	474	34	508
	Dl = 3 ; K ² = 3,29 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 3 ; K ² = 10,14 ; P entre 0,025 et 0,01			
Sexe	Homme	37	8	45	68	10	78
		82%	18%	100%	87%	13%	100%
	Femme	364	41	405	407	24	431
		90%	10%	100%	94%	5,6%	100%
	Total	401	49	450	475	34	509
	Dl = 1 ; K ² = 2,45 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 5,57 ; P entre 0,025 et 0,01			
Enfant	Oui	338	8	346	392	20	412
		98%	2,3%	100%	95%	4,9%	100%
	Non	61	1	62	82	13	95
		100%	0,0%	100%	86%	14%	100%
	Total	399	9	408	474	33	507
	Dl = 1 ; K ² = 0,12 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 9,89 ; P < 0,005			

Tableau 11 : Influence de la vaccination de la rougeole des enfants sur la perception de celle-ci

Observés		Perception de la rougeole		
		M+sans danger		
		Oui	Non	Total
Vaccination des enfants contre la rougeole	Oui	13	378	391
		3,3%	97%	100%
	Non	2	6	8
		25%	6,0%	100%
	Je ne sais pas	0	6	6
		0,0%	100%	100%
	Total	15,28 33	392,0 268	405
		Dl = 2 ; $K^2 = 10,56$; P < 0,005		

Tableau 12 : Influence du médecin traitant sur la réalisation des vaccinations recommandées

Observés		Pourquoi est-ce que vous avez effectué les vaccinations recommandées ?		
		Sur conseil du médecin, du pédiatre ou du pharmacien		
		Oui	Non	Tot
Médecin traitant	Oui	342	104	446
		77%	23%	100%
	Non	9	15	24
		38%	63%	100%
	Total	351	119	470
		Dl = 1 $K^2 = 18,49$ P < 0,005		

Tableau 13 : Influence des caractéristiques sociodémographiques sur les séances d'information

Observés		Seriez-vous intéressé par une séance d'info sur les différentes maladies et leur vaccination ?			
		Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Age	18 - 29 ans	43	10	2	55
		78%	18%	3,6%	100%
	30 - 39 ans	70	53	23	146
		48%	36%	16%	100%
	40 - 49 ans	55	88	5	148
		38%	59%	3,4%	100%
	> 50 ans	35	88	10	133
		26%	66%	7,5%	100%
Total		203	239	40	482
DL = 6 ; K² = 68,96 ; P < 0,005					
Niveau d'études	Niveau primaire	2	0	1	3
		67%	0,0%	33%	100%
	Niveau secondaire général	6	17	6	29
		21%	59%	21%	100%
	Niveau secondaire technique	11	19	3	33
		33%	58%	39%	100%
	Niveau secondaire professionnel	6	5	2	13
		46%	38%	15%	100%
	Supérieur de type court	101	122	16	239
		42%	51%	6,7%	100%
	Supérieur de type long	71	69	10	150
47%		46%	6,7%	100,00%	
Total		197	232	38	466
DL = 10 ; K² = 18,21 ; P entre 0,05 et 0,025					
Enfant	Oui	142	220	31	393
		36%	56%	7,9%	100%
	Non	60	19	9	88
		68%	22%	10%	100%
	Total		202	239	40
DL = 2 ; K² = 35,17 ; P < 0,005					

4.2. Etude qualitative

Sur les dix-sept personnes contactées, deux ont refusé de participer par manque de temps, deux avaient accepté mais n'ont pas disposé par la suite du temps nécessaire à l'entretien et quatre autres n'ont pas donné de réponse. Au final, neuf personnes ont accepté de participer à l'entretien de recherche. Sur ces neuf interviews, deux ont été réalisés par téléphone, deux autres par mail, et cinq en présentiel sur le lieu de travail des répondants. Les professionnels interrogés (*Tableau 14*) étaient des médecins généralistes (N = 4) et des pédiatres (N = 5) ayant une expérience de vaccination d'enfants contre la rougeole. Ces professionnels ont été interrogés sur leurs représentations des besoins de leurs patients et leurs représentations de l'accompagnement qu'ils proposent, durant leur pratique, pour y répondre.

Tableau 14 : Les professionnels interviewés

<u>Entretien</u>	<u>Spécialité</u>	<u>Expérience professionnelle (Année)</u>	<u>Lieu de travail</u>
1	Médecin généraliste	Entre 10 et 20	Maison médicale
2	Pédiatre	Entre 10 et 20	Cabinet privé + Hôpital général
3	Pédiatre	< 5	Hôpital général
4	Médecin généraliste	> 20	Cabinet privé + Croix-Rouge
5	Médecin généraliste	> 20	Cabinet privé + ONE
6	Médecin généraliste	Entre 5 et 10	Cabinet privé + Hôpital général
7	Médecin généraliste	Entre 10 et 20	Cabinet privé + ONE
8	Pédiatre	> 20	Cabinet privé + Hôpital pédopsychiatrique
9	Pédiatre	> 20	Cabinet privé + Hôpital général

De nos résultats ont émergé un certain nombre d'enjeux. Les professionnels ouvrent la discussion sur la manière dont ils se représentent les difficultés des patients face au processus de vaccination, sur les moyens qu'ils mettent en œuvre pour parvenir à les aider dans ces

difficultés grâce à leur pratique professionnelle et, pour terminer, sur la façon dont ils s'engagent dans un processus d'amélioration de la vaccination en Wallonie.

4.2.1. Les difficultés des patients

Depuis plusieurs années, il y a une diminution de la vaccination contre la rougeole en Wallonie. Les professionnels rapportent diverses difficultés rencontrées par les patients, notamment : la peur de la vaccination, le faible niveau de littératie en santé, la difficulté de suivre le schéma vaccinal et la perte du carnet de vaccination.

4.2.1.1. La peur de la vaccination

Les répondants rapportent que les peurs de la vaccination sont liées aux conséquences de la vaccination notamment aux effets secondaires mais, également, à la toxicité des produits injectés. Pour certains répondants, la crainte des effets secondaires constitue même la plus grande peur des patients « *...concerne les effets secondaires (...) avoir plus d'aluminium dans l'organisme (...) surtout la crainte d'être plus malade après la vaccination que l'inverse...* » [Médecin généraliste]. D'autres répondants rapportent que la peur des effets secondaires est un peu excessive « *Les questions portent essentiellement sur les effets secondaires des vaccins (...) risque (...) qui est souvent exagéré* » [Pédiatre]. Certains répondants rapportent que la peur est liée à la toxicité du vaccin « *...la rougeole a été incriminée à tort... mais vraiment à tort... de tous les maux possibles... d'autisme... et même si cela a quand même été infirmé par la suite, une fois que quelque chose est lancé c'est difficile de revenir en arrière... cela a la peau dure (...) [il faudrait] pouvoir démonter toutes les fausses idées qui circulent sur la rougeole...* » [Pédiatre].

4.2.1.2. Le faible niveau de littératie en santé

Certains répondants rapportent que les connaissances de la population wallonne concernant le mode de gravité et le mode de transmission de la rougeole sont faibles « *... les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et le mode de transmission de la rougeole sont faibles car la population en général pense que cela a disparu* » [Pédiatre-médecin généraliste].

D'autres répondants expliquent qu'ils ne donnent pas assez d'informations aux patients par manque de temps susceptible d'être consacré à des explications sur la vaccination durant leur consultation « *Trop peu d'explications des pédiatres. Lors de la consultation, on fait tout le suivi général et les vaccins en 20-30 min, on a peu le temps d'expliquer les vaccins aux parents si ceux-ci ne posent pas de question* » [Pédiatre]. Certains répondants aimeraient que l'on donne aux patients une éducation plus importante sur la vaccination et sur les maladies « *...une éducation plus importante de manière générale (...)... avec des explications sur les maladies, les complications, et les vaccinations* » [Médecin généraliste-ONE]. Les répondants proposent différents compléments d'information : internet et des dépliants papier. Des professionnels rapportent qu'ils conseillent un site internet sur la vaccination aux parents et déplorent qu'il ne soit pas plus connu « *il y a un site qui est bien fait qui s'appelle [www. infovaccination.be](http://www.infovaccination.be). Il s'agit d'un site que je conseille aux parents, parce que les gens ne connaissent pas assez ce site (...) qui est bien fait et qui est actualisé, qui est cohérent et qui explique autant les avantages et les inconvénients des vaccins* » [Médecin généraliste]. D'autres répondants souhaiteraient qu'une information plus complète soit donnée aux parents par l'intermédiaire d'un support papier « *Il faudrait une meilleure information aux parents (...) un dépliant d'information à distribuer lors du vaccin ou poster des documents dans la salle d'attente...* » [Pédiatre].

4.2.1.3. La difficulté de suivre le schéma vaccinal

Certains professionnels rapportent que le schéma vaccinal leur semble bien suivi jusque 18 mois « *...je pense qu'au départ c'est bien suivi avec le carnet de l'enfant jusqu'à ses 18 mois...* » [Médecin généraliste]. D'autres répondants énoncent différentes raisons pour lesquelles le schéma vaccinal n'est pas toujours bien suivi. Pour certains il s'agit de négligence du rappel vaccinal « *...vers 11-12 ans le RRO qui a été maintenant abaissé à 7-8 ans... Parfois les parents le font un petit peu trop tard... ils reçoivent des rappels de la médecine scolaire mais... ils négligent un peu le rappel et se disent, on verra et on le fera plus tard...* » [Médecin généraliste] et pour d'autres, il s'agit d'un oubli avec suggestion de simplifier le schéma « *...je pense qu'il faut simplifier au maximum aussi dans la tête des gens et dire : « on fait le Tétravac à cinq ans on fait le RRO à 7 ans », dès que l'on laisse une plus grande marge il y a plus de risque d'oubli* » [Médecin généraliste]. Certains répondants recommandent un suivi vaccinal pris en charge par l'ONE durant la première année de vie de l'enfant puis un relais par la médecine scolaire à l'entrée à l'école « *... je recommanderais le suivi pédiatrique ONE pour les vaccins jusque un*

an et le suivi scolaire pour les vaccins suivants. D'après moi ce qui pourrait empêcher cette recrudescence c'est une bonne couverture vaccinale » [Pédiatre].

4.2.1.4. La perte du carnet de vaccination

Certains répondants font référence à un défaut de conservation de l'outil de référence vaccinale et plus précisément à un risque de perte du carnet de vaccination « *...tu as le carnet ONE, tu as les petites cartes que l'on fait, tu as des papiers qui volent que l'on perd... Ils perdent leur carnet ONE » [Médecin généraliste]* et un autre médecin complète en affirmant que « *La majorité des personnes n'ont même plus leur carte de vaccination et donc ils ne savent pas du tout s'ils sont vaccinés ou pas » [Assistant pédiatre].*

4.2.2. Les connaissances des professionnels

Les pratiques et les engagements des professionnels en vue de répondre aux difficultés énoncées précédemment reposent sur les formations qui ont guidé leurs pratiques : des formations sur la vaccination, des formations spécifiques sur la vaccination de la rougeole, des formations continues sur la vaccination.

4.2.2.1. Les formations sur la vaccination

Certains répondants partagent le fait qu'ils ont suivi une formation sur la vaccination « *... durant le cursus universitaire... » [Pédiatre]*. Un répondant précise qu'il s'agissait du « *cours d'infectiologie qui parlait de vaccination » [Pédiatre]*. D'autres répondants affirment qu'ils n'ont pas suivi de formation sur la vaccination durant leur cursus universitaire « *...durant notre cursus, il n'y avait rien en tant que formation vraiment claire... » [Assistant pédiatre]*.

4.2.2.2. Les formations spécifiques sur la vaccination de la rougeole

Certains professionnels confient ne pas avoir eu de formation spécifique sur la vaccination de la rougeole « *...je ne connais pas bien cette maladie [la rougeole] je n'y pense pas dans mon diagnostic différentiel parce que c'est quelque chose que je connais peu » [Médecin généraliste-ONE]*.

4.2.2.3. Les formations continues

Certains professionnels rapportent qu'ils ont participé à des formations sur la vaccination à l'occasion de congrès ou de GLEM « *...il y a des congrès et séminaires organisés à l'attention des pédiatres ou les thèmes changent mais l'actualité vaccinale revient fréquemment...* » [Pédiatre]. D'autres répondants expliquent qu'ils n'ont pas suivi de formation concernant la vaccination « *...je n'ai pas participé à des formations spéciales on reçoit les infos du Ministère de la Santé* » [Médecin généraliste]. Un répondant explique avoir assisté à ce type de formation dans le passé mais ne plus y participer actuellement et trouver ailleurs les ressources nécessaires à la connaissance de l'actualité vaccinale « *...j'ai participé au début maintenant je vous avoue que ce n'est plus trop le sujet qui m'intéresse donc je ne me tiens pas nécessairement au courant, voilà je sais les modifications au niveau vaccinal, je les connais mais je ne vais plus à des staffs qui m'en parlent en tout cas. (...) on n'en reçoit [des infos vaccination] par les firmes de vaccins, (...) par les circulaires de l'INAMI...* » [Pédiatre].

Dans le cadre de leur pratique, les professionnels rapportent différentes informations reçues sur la vaccination et notamment certaines recommandations récentes, spécifiques à la rougeole, transmises par les circulaires du SPF Santé publique. Certains répondants expliquent avoir eu connaissance des dernières recommandations mais selon eux l'information reçue n'était pas suffisamment claire « *J'ai appris cela, mais cela manquait de clarté (...) mais je pense ce qui aurait pu être plus clair ç'aurait été de dire par exemple... : À partir d'une série de nouveau-nés, imaginons tous les nouveau-nés de 2019 que l'on vaccinerait à 7- 8 ans et tous ceux qui sont nés avant 2019 on garde l'ancien schéma pour que ce soit plus clair pour les prestataires* » [Médecin généraliste]. D'autres répondants n'ont pas connaissance de ces informations « *Je pensais que le rappel était à 12 ans* » [Médecin généraliste].

4.2.3. Les engagements dans la pratique des professionnels

Les engagements des professionnels reposent sur différents aspects de leur pratique. Il s'agit, d'une part des aspects fonctionnels : l'introduction du calendrier vaccinal et le répertoire des données vaccinales ; et, d'autre part, des aspects relationnels : les convictions du professionnel et la négociation avec le patient.

4.2.3.1. Les aspects fonctionnels

4.2.3.1.1. L'introduction du calendrier vaccinal

Les professionnels, possédant plusieurs années d'expérience dans la pratique, rapportent mobiliser la communication écrite ou orale pour permettre à leurs patients d'accéder à l'information sur la vaccination. Certains répondants déclarent utiliser la communication orale *« Je leur explique, je n'ai pas de document, je passe seulement par des explications. Je tiens à dire que j'ai une population relativement choisie ils vont retenir ce que je leur dis... »* [Pédiatre]. D'autres répondants expliquent qu'ils montrent le carnet vaccinal en plus de leur explication orale *« Je leur montre le carnet ONE.... Je leur dis dans un mois on se revoit et on commencera le premier vaccin il va y avoir tel vaccin à deux mois... et tel vaccin à trois mois... je leur fais un schéma global je veux dire jusque... 14 ans en leur disant voilà on en reparlera mais globalement voilà ce qui est proposé par la Communauté Française »* [Pédiatre]. Certains répondants rapportent que, pour eux, il est nécessaire de combiner une information orale et écrite pour permettre aux patients de retenir l'information *« Il est important avant tout d'avoir une explication orale et écrite car on oublie beaucoup après la consultation »* [Médecin généraliste-ONE].

4.2.3.1.2. Le répertoire des données vaccinales

Les répondants expriment que la vérification du statut vaccinal se déroule uniquement dans le cadre de situations particulières et non de manière systématique. Certains répondants abordent la vaccination durant leurs consultations *«... je ne vais pas commencer à passer en revue tous les dossiers (...). C'est plutôt lorsqu'ils viennent [en consultation] que je profite de jeter un coup d'œil au niveau vaccinal »* [Médecin généraliste]. Certains répondants précisent que c'est lors de la consultation des un mois de l'enfant *« ...la première vaccination est à deux mois donc je leur en parle à un mois... »* [Pédiatre]. D'autres répondants abordent ce sujet au moment d'un projet de conception d'enfant *«...concernant les jeunes femmes (...), je me dis que si elle a une sérologie rubéole elle a été aussi immunisée contre la rougeole (...) Sinon je ne teste pas le statut vaccinal et chez les adultes ce n'est pas une question que je pose en dehors des jeunes femmes »* [Médecin généraliste-ONE]. Certains répondants rapportent qu'au moment d'une nouvelle hospitalisation, ils s'intéressent à la vaccination *« ... nous les trois pédiatres de*

l'institution nous sommes particulièrement attentives à chaque entrée d'enfant nous sommes très vigilantes par rapport aux vaccins » [Pédiatre].

D'autres répondants aimeraient qu'une sensibilisation soit mise en place afin de permettre aux parents et également aux enfants d'interpeller le professionnel concernant son statut vaccinal grâce à une campagne d'informations sur la vaccination via différents supports : la télévision, la radio et la distribution de fascicules *«... des sensibilisations accrues sous plusieurs médias, les mutuelles, la Fédération Wallonie-Bruxelles, qu'il y ait quelque part une campagne. Ça pourrait être dans des spots radio, des spots télé, des brochures, pas trop long sinon les gens en auraient peut-être marre (...) en rappelant « Tiens, savez-vous que la rougeole existe encore ? (...) Mais renseignez-vous auprès de votre médecin sur votre statut vaccinal, avez-vous été vaccinés ou non ? » Cela pourrait être intéressant. Et pourquoi pas intégrer cela dans les mini news ou dans le programme des enfants pour sensibiliser les enfants aussi... » [Médecin généraliste].*

Les professionnels rapportent l'usage de différents moyens de répertorier le statut vaccinal ; la plateforme e-vax *« Sur e-vax j'y inscris les vaccins que j'administre aux enfants nominativement, pour moi c'est vraiment un outil très très facile, ça permet quand on voit un enfant la première fois de pouvoir aller sur la plateforme en espérant que d'autres médecins y ont déjà inscrit les autres vaccins aussi, et rassembler toutes les données vaccinales de l'enfant (...). La plateforme est vraiment un endroit où on peut aller chercher des informations (...). Le deuxième grand atout est une gestion automatique des stocks, [et les] commandes » [Pédiatre], le dossier médical « Le dossier médical nous aide beaucoup à ce moment-là » [Médecin généraliste] et le carnet ONE de l'enfant « Je pense que dans le carnet ONE il y a déjà beaucoup d'informations » [Médecin généraliste].*

Certains répondants déclarent utiliser la plateforme e-vax *« on encode tous nos vaccins sur la plateforme électronique e-vax » [Médecin généraliste-ONE]* et d'autres ne l'utilisent pas *« ...je n'utilise pas e-vax, j'utilise plutôt le carnet de l'ONE et dossier médical où je note les vaccins de mes patients » [Pédiatre].* Certains nuancent en indiquant qu'ils l'utilisent mais qu'ils vont plutôt avoir recours au dossier médical et au carnet ONE dans la gestion quotidienne du statut vaccinal de leur patient *« ... je ne vais pas forcément ouvrir e-vax (...) je vais plutôt regarder moi ce que j'ai dans mon dossier. Ou alors je vais poser la question aux parents et leur demander de regarder dans le carnet de l'enfant » [Médecin généraliste].* Certains déclarent

l'utiliser depuis sa mise en place « *...depuis le début qu'elle existe...* » [Médecin généraliste] et d'autres rapportent que leur utilisation est récente « *J'ai commencé la semaine dernière (...)* *c'est tout nouveau...* » [Médecin généraliste-ONE]. D'autres professionnels interviewés dénoncent un problème d'accessibilité à la plateforme « *[Concernant l'impossibilité d'encoder les vaccinations dans e-vax] ...avec le réseau « merdique » que j'ai, je devrais prendre une heure entre chaque patient* » [Pédiatre] mais aussi un manque d'aptitude à l'utilisation de l'informatique « *... je n'utilise pas cette plateforme mais c'est prévu il faut encore que je me forme je ne suis pas très... informatique. Mais je dois m'y mettre* » [Médecin généraliste]. Certains répondants trouvent un défaut à cette plateforme « *Maintenant ce que je pourrais dire comme défaut, c'est le fait qu'il y ait peu de médecins qui encodent. Malheureusement l'école et il ne me semble pas qu'ils passent par la plateforme e-vax... la médecine du travail... Je n'en sais rien... pour moi cette plateforme est sous utilisée je pense en Wallonie* » [Médecin généraliste].

Les répondants rapportent que ces outils sont un réel support. Cependant, les répondants révèlent une difficulté de coordination entre les professionnels qui ne centralisent pas les informations « *J'essaye de bien suivre mes patients par rapport à leur statut vaccinal mais parfois ils font les suivis à l'ONE ou en médecine scolaire mais nous ne recevons que peu d'informations à ce sujet (...) j'en viens souvent au même problème : le manque de communication avec les autres organismes qui vaccinent* » [Médecin généraliste]. Certains répondants déplorent le manque de centralisation des informations vaccinales des patients « *...il n'y a pas de centralisation des données...* » [Médecin généraliste] et d'autres notifient la perte de temps considérable dans les recherches du statut vaccinal « *(...) en institution on passe beaucoup de temps à essayer de récupérer les données de vaccination des enfants qu'on a* » [Pédiatre]. D'autres souhaiteraient utiliser le Réseau de Santé Wallon pour le faire « *[Concernant le RSW]... si tout le monde pouvait mettre les vaccinations sur la même plateforme ça serait beaucoup plus facile* » [Médecin généraliste]. Certains répondants aimeraient qu'il y ait un lien entre e-vax et le Réseau de Santé Wallon et un accès direct aux patients sur e-vax « *il me semble que les familles ou le patient devrai(en)t être plus responsabilisé(es) éventuellement avoir un accès eux(lui)-même(s) sur la plate-forme e-VAX, qu'il y ait un lien entre la plateforme e-vax et le Réseau de Santé Wallon. Une fois qu'ils ont accès au RSW il devrait avoir accès à leur statut vaccinal* » [Médecin généraliste].

4.2.3.2. Les aspects relationnels

4.2.3.2.1. Les convictions du professionnel

Durant notre entretien, les professionnels ont exposé leurs convictions vaccinales, certains professionnels sont pour « *Je suis pour, je n'ai aucune réticence à vacciner* » [Assistant pédiatre] ; d'autres témoignent de propos plus nuancés « *Je n'ai vraiment aucune réticence à vacciner si l'enjeu est justifié ! En fait cela dépend des vaccins... je suis plutôt réticente pour le Rotavirus et la varicelle, mais aucune réticence du tout pour le cancer du col de l'utérus, le méningocoque et le RRO* » [Médecin généraliste]. Cette liste est étoffée par l'avis de certains répondants qui expliquent que « *les vaccins globalement antibactériens sont à faire voilà maintenant les vaccins antiviraux comme l'antigrippe ou des choses comme ça il y a des situations bien à risque pour lesquelles on les propose ...* » [Pédiatre]. D'autres répondants révèlent l'importance pour eux de suivre le schéma vaccinal des vaccins recommandés et gratuits « *Je suis convaincue et (...) je tiens absolument à faire respecter le calendrier vaccinal de base, celui pour lequel nous recevons les vaccins gratuitement ce qui est intéressant...* » [Pédiatre].

Certains professionnels affirment que leurs patients ont la même conviction vaccinale que leurs médecins « *...maintenant j'avoue que dans ma patientèle j'ai plutôt des patients qui sont pour la vaccination parce que je le suis aussi donc voilà* » [Médecin généraliste].

4.2.3.2.2. La négociation du statut vaccinal avec le patient

Durant les entretiens, certains répondants témoignent d'une certaine responsabilité dans le suivi du statut vaccinal de la population « *...c'est le médecin traitant et le pédiatre qui sont responsables de la vérification du statut vaccinal de la population* » [Pédiatre]. Des répondants expliquent que dans leur pratique quotidienne ils ne vont vérifier que le statut vaccinal de leurs patients réguliers et pas celui de patients qui dépendent d'un autre médecin « *... à partir du moment où le jeune patient est suivi chez moi (...) C'est moi qui le fais [le rappel] Maintenant... Il y a des patients qui ne sont pas suivi par moi (...) je suis moins à même de faire le rappel du coup je ne sais pas trop où ils en sont (...) pour moi c'est plutôt le médecin traitant [qui doit vérifier le statut vaccinal]* » [Médecin généraliste].

Selon certains répondants, les consultations régulières des enfants chez un même médecin permettent d'instaurer un lien contribuant à une meilleure intégration des informations « ...ce sont des familles que tu revois tous les mois... que tu crées aussi un lien, (...) je pense que les professionnels autour des enfants créent des liens je pense que c'est comme ça que les messages passent le mieux et peuvent s'ancrer au mieux aussi » [Pédiatre]. D'autres répondants expliquent que l'enfant doit être suivi chez un médecin référent, pédiatre ou généraliste, qui centralise les données vaccinales du patient en évitant ainsi que les informations soient disséminées chez plusieurs professionnels « [Concernant la vérification du statut vaccinal] Pour moi c'est le médecin traitant qui va centraliser ces données... Maintenant il faut aussi qu'il y ait un suivi avec un médecin traitant ...cela dépend un peu de l'âge de l'enfant : il faut voir à priori qu'il ait son référent. Cela peut être soit le médecin traitant si l'enfant est suivi par le médecin traitant, soit le pédiatre si l'enfant est suivi par le pédiatre. C'est son référent qui devrait avoir une centralisation des données. Il doit s'agir d'une seule et même personne sinon des données vont se perdre » [Assistant pédiatre].

Certains répondants rapportent que la décision doit être prise de manière autonome par le patient sur base de l'information donnée par le médecin « ...notre devoir est de donner l'information aux parents et ils choisissent de faire vacciner leurs enfants ou pas » [Pédiatre]. D'autres répondants pensent que les parents doivent être responsables et qu'il est nécessaire qu'ils puissent vérifier le statut vaccinal de leur enfant « Je pense que chaque parent doit se responsabiliser sur la vaccination de ses enfants, en ce sens, je trouve ça très bien que le schéma vaccinal soit repris dans le carnet ONE afin que le parent puisse, lui-même, vérifier si c'est en ordre » [Pédiatre].

5. DISCUSSION

5.1. Etude quantitative

L'objectif de ce mémoire est de voir si des pistes d'amélioration concernant la vaccination de la rougeole peuvent être trouvées. Pour ce faire, une étude quantitative (publique cible : population wallonne) et une étude qualitative (publique cible : professionnels de la santé) ont été élaborées.

Dans l'étude quantitative, une analyse des caractéristiques sociodémographiques a été faite afin de voir si celles-ci peuvent influencer leur vision sur la vaccination en général ainsi que leurs connaissances sur la vaccination contre la rougeole. En effet, il est intéressant de voir si, lors de l'analyse du questionnaire, une partie de la population wallonne se dégage du point de vue respect du calendrier vaccinal ou, si au contraire, un profil type de personnes non vaccinées apparaît.

Le but recherché lors de la réalisation du questionnaire qualitatif a été de réaliser un questionnaire permettant de trouver des pistes pouvant expliquer la recrudescence de la rougeole en Wallonie. La réalisation d'un questionnaire sociodémographique est primordiale afin de pouvoir faire des liaisons en lien avec notre question de recherche.

L'enquête réalisée a touché toutes les catégories d'âge de façon équitable hormis pour la catégorie d'âge des 18-29 ans (12 %). La population wallonne compte en réalité 53 % de personnes de plus de 50 ans. 81 % des répondants ont des enfants alors qu'en Wallonie 40 % des personnes (couple et monoparental confondus) ont des enfants (Debuisson, 2020).

Le croisement de différentes questions relatives d'une part aux connaissances sur la vaccination et d'autre part sur les raisons qui pourraient pousser la population wallonne à ne pas suivre le schéma de vaccination recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé a été réalisé.

95 % des répondants se disent en ordre de vaccination obligatoire. Il est intéressant de constater que si 97 % des répondants disent connaître la (les) vaccination(s) obligatoire(s) en Belgique, en réalité seulement 47 % ont donné la réponse exacte. 26 % des répondants pensent qu'il existe d'autres vaccinations obligatoires que la polio. Le niveau d'études influence la

connaissance sur la vaccination obligatoire. Plus on monte dans le niveau d'études, plus la connaissance sur la vaccination obligatoire augmente (58 % des répondants avec un niveau d'étude de type long, 46 % pour le type court et 29 % pour les études secondaires). La catégorie d'âge 18-29 ans se dégage aussi sur la connaissance de la vaccination obligatoire. Maintenant, est-ce que les connaissances sur la vaccination obligatoire sont synonymes de vaccination ?

Il ne ressort pas de facteurs influençant la vaccination obligatoire dans la fiche sociodémographique. Cependant, le sexe, l'âge ainsi que la présence d'enfants dans la famille ont une influence positive sur la réalisation des vaccinations recommandées. Les répondants ayant 18-29 ans (98 %), de sexe féminin (94 %) avec des enfants (95 %) sont les caractères sociodémographiques qui ont le plus d'influence sur la réalisation des vaccinations recommandées.

Suivant une enquête statistique menée par Statbel (Les femmes belges vivent leur première maternité en moyenne à 29,1 ans, 2020), les femmes wallonnes ont leur première naissance à 28,6 ans. La santé des enfants étant un facteur important pour les parents, ceux-ci vont consulter les professionnels de la santé afin de s'assurer de l'état de santé de leurs enfants. On a également constaté que les personnes ayant réalisé les vaccinations recommandées l'ont fait sur avis de professionnels de la santé (77 %). Une enquête de couverture vaccinale en Fédération Wallonie-Bruxelles « Statistique de couverture vaccinale en 6^{ième} primaire en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2015-2016 » (Vermeeren & Goffin, 2016) tend également à démontrer que l'appui des professionnels de la santé, et plus particulièrement de la médecine scolaire, est primordial pour faire un suivi correct des vaccinations. Si on combine cela avec le fait que 94 % des répondants se font soigner par leur médecin traitant, on peut voir l'impact que peut avoir celui-ci sur le suivi des vaccinations.

La majorité des personnes ayant fait vacciner leurs enfants l'ont fait parce qu'ils considèrent que la rougeole est une maladie dangereuse (97 %). 71 % se sont fait vacciner pour ne pas attraper la maladie et 52 % par peur de contaminer leurs proches. Une fois de plus, on peut voir l'importance des médecins traitants car 75 % des répondants se sont fait vacciner sur conseil de leur médecin.

Une bonne information sur les risques de la rougeole peut influencer la vaccination des enfants. En effet, il est intéressant de constater que malgré les campagnes pour promouvoir les

vaccinations, 24 % des répondants pensent qu'il existe des risques à se faire vacciner contre la rougeole. Est-ce que ces campagnes ne devraient pas, en plus d'expliquer les risques que l'on court si on attrape la maladie, insister sur la sûreté des vaccins. Ce sont les personnes entre 18-29 ans qui sont le plus intéressées par des séances d'information sur les différentes maladies et leur vaccination. Une étude menée à Metz en 2014 a démontré que la sous-information de la population était un critère de non-vaccination, soulignant d'ailleurs le rôle primordial du médecin traitant (Sibade et al, 2014).

La connaissance du calendrier vaccinal n'a pas d'influence sur la réalisation des vaccinations recommandées. Ce qui tend à démontrer que même si les personnes sont informées sur les risques de la non-vaccination, l'appui d'une tierce personne, et plus particulièrement d'un professionnel de la santé, est primordial. En effet, c'est le respect du calendrier vaccinal qui peut permettre d'éradiquer les maladies se propageant par des virus, notamment la rougeole.

En analysant ces différents paramètres, il est troublant de constater que l'on n'atteint pas la norme de vaccination recommandée de 95 % de la population. On constate qu'en réalité seulement 46 % des répondants savent qu'il faut une deuxième dose contre la rougeole. Au Canada, 45 cas de rougeole ont été confirmés en 2017. Il s'est avéré qu'un grand nombre d'entre eux n'avait pas reçu la deuxième dose de vaccination, car cette deuxième dose n'était pas encore reprise dans le calendrier vaccinal à l'époque de leur vaccination (Agence de la Santé Publique du Canada, 2019). Si ce manque d'information a un impact sur la réalisation de la deuxième dose, comment y remédier car on a pu observer que les répondants ne sont pas particulièrement intéressés par des séances d'information ? Une hypothèse serait que lorsque les enfants sont en dessous de 6-7 ans, les visites chez le pédiatre ou le médecin sont plus fréquentes et elles sont très souvent accompagnées du calendrier vaccinal et du carnet de santé, ce qui permet aux parents comme aux médecins d'avoir une vue régulière sur le calendrier vaccinal. Plus l'enfant grandit, moins on va chez le médecin pour des visites de contrôle. Le carnet de santé n'accompagne d'ailleurs plus les familles lors des visites chez les professionnels de la santé. Afin d'étayer cette hypothèse, une nouvelle enquête sur le suivi du calendrier vaccinal pour les enfants de moins de 7 ans permettrait de voir l'impact du suivi du carnet de santé sur le suivi des vaccinations des enfants. D'après ce que nous avons tiré comme information plus haut, les professionnels de la santé ont un rôle primordial à jouer dans l'éradication de la rougeole car la population, bien que connaissant des risques de non-vaccination, a du mal à suivre le calendrier vaccinal et les recommandations de celui-ci.

Malheureusement, il n'y a aucun élément qui ressort de l'analyse de la question sur les raisons pour lesquelles les répondants n'ont pas réalisé les vaccinations recommandées. Il est étrange que les répondants qui ne se soient pas fait vacciner n'en connaissent pas les raisons, ou du moins ne veulent pas les partager.

5.1.1. Limites de l'étude

Notre échantillon comporte principalement des personnes en couple (mariés : 43 % ou cohabitants : 31%) alors que la population wallonne est à 53 % constituée de célibataires. On peut expliquer ces différences par rapport à la population wallonne par le fait que le questionnaire s'est principalement diffusé via Facebook. La population principalement touchée par notre système de diffusion est proche de nos caractéristiques sociodémographiques. Nous avions prévu de nous rendre également dans différentes écoles, centres ONE... mais malheureusement la crise actuelle que nous connaissons par suite du COVID ne nous a pas permis de développer ce genre de diffusion de questionnaires. Lors de l'analyse de notre échantillon de population, on a constaté qu'il n'était pas représentatif de la population wallonne. En effet, notre échantillon comporte 85 % de femmes et 15 % d'hommes alors que la population wallonne compte 52 % d'hommes pour 48 % de femmes.

Le niveau de scolarité recensé lors de notre enquête subit le même phénomène que le sexe des répondants. Alors qu'en Wallonie, 35 % des personnes résidentes n'ont pas été plus loin que les études secondaires, nous avons principalement des répondants ayant effectué des études de type court (51 %) ou de type long (31 %), ce qui peut avoir un impact sur les connaissances vaccinales. Pour la même raison, il y a beaucoup plus de représentants namurois que des autres provinces wallonnes.

5.1.2. Recommandations

Après l'analyse de nos résultats, il ressort qu'il n'existe pas une ou plusieurs raisons claires sur la recrudescence de la rougeole en Wallonie. Plusieurs pistes peuvent néanmoins être privilégiées.

Celle qui semble la plus pertinente est celle qui permettrait aux professionnels de la santé d'avoir une vue du statut vaccinal des patients. D'après l'enquête, ce sont eux qui peuvent influencer la population sur les campagnes de vaccination. Mais ont-ils le moyen de le faire ? Il existe le programme e-vax permettant de pouvoir consulter les données médicales des patients, mais est-il utilisé chez tous les spécialistes de la santé ?

L'ignorance de la population sur la nécessité (et la connaissance) de réaliser la deuxième dose peut également être une raison de la recrudescence de la rougeole. Il serait également intéressant de mener une étude sur les raisons qui poussent la population à avoir des réticences sur les vaccinations. Qu'est ce qui pourrait leur rendre la confiance vis-à-vis des vaccins ?

L'éducation pourrait également avoir un effet positif sur les campagnes de vaccination. Il serait intéressant de savoir également si les parents qui sont contre les vaccins (ou qui n'y accordent pas d'importance) ont une influence sur les choix que leurs enfants feront plus tard vis-à-vis des vaccins. L'école pourrait également avoir un rôle à jouer dans l'éducation des enfants, comme elle est occupée à le faire avec le respect de l'environnement et le recyclage.

La crise que nous connaissons actuellement liée au virus COVID-19 aura peut-être une influence positive sur l'importance que donne la population aux vaccins.

5.2. Etude qualitative

L'objectif de cette étude qualitative est de réaliser une description des représentations de la vaccination de la rougeole dans la population, grâce à des données récoltées lors d'entretiens menés auprès de professionnels de la santé, dans le but d'essayer de comprendre pourquoi la couverture vaccinale de la rougeole n'est pas optimale en Wallonie, afin de proposer des pistes d'amélioration.

Selon les professionnels, les difficultés des patients résident dans la peur, parfois excessive, des effets secondaires des vaccins en général. Il semble que les professionnels ressentent cette crainte comme relativement exagérée. En effet une étude, réalisée en Grande-Bretagne, conclut, d'une part, que les médecins minimisent l'importance de cette peur et, d'autre part, elle ajoute qu'ils banalisent les risques vaccinaux. Les auteurs continuent en précisant que cette crainte n'est pas uniquement présente dans la population moins favorable à la vaccination, mais qu'elle l'est aussi, dans la population favorable à la vaccination. Les professionnels doivent donc

prendre en considération, de manière plus attentive, cette crainte et ce, chez tous les patients, qu'ils expriment ou non leurs réticences vaccinales. Il s'agit d'un paramètre dont ils doivent tenir compte dans leur pratique car cette peur peut réellement être un frein à la vaccination (Raithatha et al., 2003)

Les professionnels rapportent que la crainte de la toxicité du vaccin de la rougeole suite au lien établi (en 1998) avec l'autisme est toujours d'actualité et ce, malgré la réfutation formelle intervenue en 2010. En effet une enquête récente, réalisée au Danemark, décrit la persistance de la crainte de ce lien supposé et son influence sur la perpétuelle remise en question de la vaccination de la rougeole. Cette enquête conclut qu'il n'y a aucun lien établi entre la vaccination de la rougeole et l'autisme (Hviid et al., 2019). L'influence de la fraude de Wakefield a eu des conséquences considérables, elle a été responsable d'une diminution de la vaccination contre la rougeole dans le monde entier (Rao & Andrade, 2011). Il est nécessaire de se défaire de ces fausses accusations et de sécuriser la population par rapport à ce vaccin si l'on veut assurer la continuité de la vaccination de la rougeole (Raithatha et al., 2003).

Les professionnels rapportent d'autres difficultés, notamment le manque de littératie dans la population wallonne. Une étude explique que 95 % des Français auraient des connaissances sur la vaccination et notamment le fait qu'elle consiste à éviter la propagation des maladies (Sardy et al., 2012). De plus, une étude récente menée au Canada affirme que le manque de connaissance n'est pas un facteur d'une grande importance dans l'amélioration de la couverture vaccinale mais que, par contre, l'accès aux professionnels et la confiance qu'on accorde aux professionnels de la santé sont eux, des facteurs prépondérants à prendre en compte si on a pour objectif l'amélioration de la vaccination (Schellenberg & Crizzle, 2020).

Les professionnels expliquent aussi que la population imagine que la rougeole est une maladie qui n'existe plus et qui fait partie du passé. Cette affirmation est confirmée et complétée par une étude qui explique qu'avec l'amélioration des conditions sanitaires dans notre monde occidental, les maladies paraissent moins graves qu'à une époque antérieure (Sardy et al., 2012). Cette impression est à prendre en compte par le professionnel de la santé lors de son information aux patients.

Renaud (2007) affirme que les représentations sociales sont prépondérantes dans les interventions en matière de santé publique. Il est donc nécessaire que toutes ces difficultés

soient portées à la connaissance des professionnels. Car plus leurs représentations seront conformes aux représentations réelles de la population, plus ils seront à même d'adapter leur pratique professionnelle aux réalités du terrain (Renaud, 2007). Certains professionnels interrogés ont fait référence à « *un lien* » qui se crée au fur et à mesure des consultations. Ce constat suggère qu'une forme de confiance intervient dans la relation entre le professionnel et son patient. Une certaine conscientisation de ce phénomène commence à transparaître dans les propos des répondants, cependant la difficulté des patients à faire confiance n'est pas encore énoncée clairement comme susceptible de représenter un obstacle pour les patients. Au contraire la confiance est considérée par les professionnels comme un outil facilitant la transmission des messages. Pourtant, la difficulté à faire confiance est, sans conteste, une des raisons pour lesquelles les patients s'opposent à la vaccination.

Les professionnels de la santé interrogés confient que, en ce qui les concerne, le suivi du statut vaccinal de la population relève de leur responsabilité en tant que médecin. Certains précisent que leur responsabilité consiste à donner aux patients les informations nécessaires pour qu'ils puissent effectuer leur choix vaccinal, le patient sera ensuite libre de choisir de se faire vacciner ou non. En effet, selon une étude canadienne récente, le médecin est considéré par le patient comme la source d'information la plus sûre (Shen & Dubey, 2019). Les attentes des patients correspondent aux convictions des professionnels.

Les professionnels doivent donc posséder les ressources nécessaires pour répondre à la demande de la population. D'après les données récoltées lors des entretiens, les médecins les plus expérimentés ont bénéficié d'une formation en infectiologie durant leur cursus universitaire, mais les plus jeunes n'ont pas eu de formation sur la vaccination. D'après notre passage en revue de la littérature portant sur le sujet, le programme du doctorat est peu fourni en matière concernant la vaccination. En effet, une enquête française dénonce la faiblesse de formation portant sur la vaccination en faculté de médecine mais, par contre, elle encourage la formation pratique qui entraîne de meilleurs résultats d'apprentissage (Kernéis et al., 2017). L'absence de formation pendant le cursus universitaire n'est pas un frein à partir du moment où les praticiens ont acquis une certaine expérience. Dans leur discours, les répondants relatent un certain nombre de formations qui sont disponibles en « formation continue » et qui sont connues par l'ensemble des répondants. Connues, mais pas forcément suivies, par tous les professionnels. En effet, la nécessité de ces formations n'est pas approuvée par tous. Certains estiment être tout à fait au courant des recommandations vaccinales sans suivre ces formations.

Ceci s'explique certainement par leur expérience pratique. Cependant il serait judicieux, qu'un jeune médecin participe à ce genre de formations pour combler ce manque et ce, jusqu'à l'acquisition d'une expérience vaccinale suffisante acquise par le biais de sa pratique professionnelle. Certains jeunes médecins avouent ne pas bien connaître la rougeole mais bien participer à des formations continues. On peut se poser la question de savoir si le contenu des formations est adapté à la pratique de la vaccination au quotidien et aux besoins de la patientèle. Dans l'ensemble, les professionnels interrogés se sentent bien informés, de façon globale, sur la vaccination. Si l'on considère cependant les recommandations récentes il semblerait que l'information ne parvienne au praticien qu'avec un certain retard ou, même, ne lui parvienne pas. Le professionnel déplore de devoir chercher l'information. Difficile d'appliquer la bonne pratique si on ne dispose pas des informations nécessaires et des dernières recommandations. En effet, une étude révèle l'absence d'informations et de formations adaptées pour répondre aux différentes questions de la population concernant la vaccination (Paterson et al., 2019). Cette affirmation ouvre une possibilité de réflexion quant à l'adaptation de l'information donnée aux professionnels

Non seulement, les professionnels doivent avoir accès à des informations claires à transmettre à leur patientèle mais il est également important qu'ils sachent à quel moment et comment transmettre l'information. Par manque de temps, les professionnels confient aborder la vaccination lors de leur consultation uniquement à des moments spécifiques et non de manière systématique. Une étude sur l'hésitation vaccinale et les prestataires de soins de santé pointe le manque de temps et la charge de travail importante des professionnels de la santé. Ils sont limités dans leur pratique faute de temps (Paterson et al., 2019). Certains répondants aimeraient avoir la possibilité de dégager plus de temps, pour le consacrer à cette prévention vaccinale, en allégeant leur agenda de consultations. Le temps des consultations est compté, les praticiens ne disposent pas d'assez de temps pour aborder la vaccination avec leur patient, en dehors des moments spécifiques relatés plus avant par les praticiens. Le manque de temps est un frein à la prévention vaccinale.

Certains répondants proposent d'être aidés par les patients grâce à une éducation à la santé, une campagne télévisée ou radiophonique mais aussi par la possibilité, laissée aux patients d'avoir un accès direct à e-vax. Dans ce cas de figure, la plateforme pourrait devenir leur outil informatique aide-mémoire. Le but serait de les encourager à solliciter les professionnels en ayant un regard sur leur statut vaccinal. Cela permettrait, en plus des différents moments de

vérification du statut vaccinal des patients, énumérés par les professionnels, d'améliorer la mise à jour du statut vaccinal des patients.

Les médecins généralistes et pédiatres rapportent que, dans leur pratique, ils vérifient la vaccination uniquement de leurs patients... En pratique, le suivi vaccinal est réalisé par le médecin référent. Vu l'importance du médecin de référence dans la vaccination, la question pourrait se poser de savoir si la population Belge a recours à un médecin de référence. Selon l'enquête de santé de 2008, 95 % des Belges ont un médecin attitré qu'ils consultent en moyenne 4,4 fois par an. Les conditions de l'échange entre le médecin de référence et le patient sont bien présentes. Ce n'est donc pas un manque d'accès à un médecin référent qui entrave la bonne vaccination (Van der Heyden, 2008).

Les médecins ont à disposition différents outils pour les aider à répertorier la vaccination des patients. Les professionnels peuvent avoir recours à des outils informatiques qui leur permettent d'inscrire la vaccination de leur patient sur une plateforme accessible à tous les professionnels et qui permet de suivre le statut vaccinal de la population. Mais cette plateforme n'est pas utilisée par tous les professionnels qui vaccinent : un peu plus de la moitié des professionnels interrogés l'utilisent et très peu des répondants utilisent toutes les fonctionnalités de cette plateforme. Tous les praticiens n'inscrivent pas les vaccins mais utilisent d'autres fonctionnalités pour recevoir les vaccins et gérer leur stock. La plupart des professionnels se plaignent, tout d'abord, d'un manque de coordination entre les professionnels qui vaccinent notamment sous le couvert de la médecine scolaire et de l'ONE et, ensuite, du fait que tous les médecins n'inscrivent pas les vaccinations sur cette plateforme. Les médecins ont donc toujours recours aux outils classiques du dossier patient et du carnet ONE. Ils expliquent cette attitude, à nouveau, par le manque de temps ou par la difficulté d'utilisation de l'outil informatique que ceci soit dû à un problème de réseau ou de formation en informatique. Il semblerait que ce site puisse, non seulement permettre de répertorier le statut vaccinal de la population et en faciliter le suivi, mais également mettre à disposition des professionnels les informations régulièrement mises à jour, et un moyen efficace de traiter la gestion de stocks et commandes de vaccins.

La centralisation des données permettrait certainement une coordination plus efficiente entre les différents professionnels. En effet, une étude française pointe les difficultés pour les professionnels à retrouver les vaccinations antérieures de leurs patients et à coordonner leur pratique avec leurs confrères, ce qui témoigne d'un défaut d'engagement de la part des

médecins (Martinez et al., 2016). Vu les possibilités de cette plateforme, il serait intéressant d'en faciliter l'accès aux professionnels de la santé afin d'envisager une utilisation optimale de celle-ci, par ceux-ci.

Tous les professionnels interrogés rapportent leur position favorable vis-à-vis des vaccinations recommandées. Le vaccin contre la rougeole fait partie de celles-ci, ce qui lui assure déjà un avis favorable des praticiens qui vaccinent. L'étude française, mentionnée dans le paragraphe précédent, confirme cette position vaccinale en ajoutant, aussi, qu'elle dépend des vaccins concernés (Martinez et al., 2016). C'est une position qui, non seulement encourage la vaccination, mais montre l'engagement des professionnels dans cette dernière.

Les professionnels expliquent qu'ils sont face à une patientèle qui partage la même position vaccinale qu'eux. Dans quelle mesure les patients ne seraient-ils pas influencés par leur médecin ? Une étude (Shen & Dubey, 2019) s'est intéressée à cette question et affirme que les médecins, en tant que diffuseur de l'information vaccinale, jouent un rôle qui leur permet de persuader leurs patients hésitants d'adhérer à une position favorable à la vaccination. Cette capacité à convaincre la population est déterminante dans le cadre de la prévention vaccinale.

Les résultats de cette étude présentent plusieurs limites. Plus d'entretiens auraient pu être réalisés, mais aussi des entretiens dans d'autres régions en diversifiant les situations. S'entretenir avec des professionnels de la médecine scolaire, qui font partie des acteurs principaux dans la vaccination, aurait peut-être permis de mettre en exergue d'autres points de vue. En termes de timing, beaucoup de temps a été consacré à la « course » aux entretiens auprès des professionnels débordés par la situation sanitaire actuelle. De plus, le guide d'entretien aurait pu s'étoffer d'autres questions notamment une question ouverte sur la confiance qui aurait pu amener davantage de piste de réflexions pour mieux cerner et améliorer cet aspect.

5.3. Commune : quantitative et qualitative

Nos deux études respectives ont mené à une discussion commune.

Nous avons pu déterminer, suite à l'étude quantitative, qu'une partie de la population est plus réceptive aux vaccinations recommandées. Les résultats des deux études confirment également que l'acceptation de la vaccination n'est pas dépendante de la connaissance vaccinale. Malgré tout, il est ressorti que cette population a besoin des professionnels de la santé pour son suivi vaccinal. Il est nécessaire que le médecin lui fournisse les informations nécessaires et l'aide pour réaliser ses choix de vaccination, il a un rôle déterminant, tant dans la prévention vaccinale, que dans le choix de la vaccination. En théorie, le professionnel de la santé, est tout à fait conscient de cette responsabilité de suivi du statut vaccinal de la population, c'est, selon lui, le volet préventif de sa profession. Cependant en pratique, les praticiens font face à plusieurs difficultés. Le manque de temps à consacrer à la discussion sur la vaccination lors des consultations est problématique. De plus, comme malgré la présence d'un médecin référent plusieurs intervenants s'occupent de la vaccination et notamment la médecine scolaire et l'ONE, la recherche des vaccins réalisés ou non est un problème récurrent. Pour ces raisons, les professionnels sont conscients qu'une centralisation des données vaccinales est nécessaire mais qu'ils disposent d'outils qui ne sont pas utilisés de manière optimale et qui, de plus, semblent inadaptés à satisfaire leur demande. Ils aimeraient développer une autonomie du patient pour que celui-ci prenne un peu plus en charge sa vaccination et interpelle le médecin pour l'aider à effectuer ce suivi.

Les difficultés des patients sont multiples, mais un élément apparaît, de manière récurrente, dans les deux volets de la recherche, il s'agit de la peur du vaccin contre la rougeole. Non seulement les patients l'expliquent mais les professionnels en ont conscience. Apparemment le professionnel ne parvient pas à répondre de manière adéquate à cette crainte. Il faudrait envisager de cibler une éducation à la santé centrée sur ce point. De plus, différentes études pointent un manque de confiance de la population envers les informations données par les professionnels mais également dans la sécurité des vaccins. Cette dernière problématique rencontre peu d'écho parmi les professionnels. Pour que l'attitude de la population wallonne évolue positivement face à la vaccination de la rougeole, il est nécessaire que les professionnels obtiennent cette confiance. D'autres mesures peuvent également être envisagées notamment l'amélioration de l'information au patient, la possibilité pour le praticien de consacrer un plus

long laps de temps à la discussion sur la vaccination, ce qui va de pair, en ce qui le concerne, avec un planning moins chargé, le tout lié à l'apport des patients ouvrant la discussion suite à des campagnes d'informations.

Ce sujet, ancré au cœur de l'actualité, est en continuelle évolution. A ce titre, la prochaine campagne de vaccination liée à la COVID-19 devra sans aucun doute intégrer, d'une manière ou d'une autre, certains des éléments relevés dans ce travail, faute de quoi, les difficultés liées à la confiance du public par rapport à la vaccination, pourraient connaître un effet d'élargissement de la vaccination COVID-19 vers les autres vaccinations. Si cette campagne de vaccination s'avère efficace, cela aura un impact positif sur le suivi des vaccinations recommandées car la confiance sera établie.

6. CONCLUSION

L'objectif de cette recherche était de parvenir à mettre en évidence des éléments capables d'expliquer les raisons du déclin de la vaccination contre la rougeole en Wallonie et, une fois cette base établie, de dégager des pistes de réflexion sur des conduites susceptibles d'améliorer l'attitude de la population vis-à-vis de ce vaccin. Dans cette perspective, deux études ont été menées conjointement : l'une quantitative et l'autre qualitative. Le premier volet, le quantitatif, visait à rechercher l'existence potentielle d'un profil sociodémographique qui se distinguerait des autres dans son comportement vis-à-vis de la vaccination. Et, en effet, il est apparu que les mères entre 18 et 29 ans se laisseraient plus facilement vacciner. Cependant, au fil de l'analyse des résultats, il est ressorti que ce profil pouvait ne pas être représentatif de la population wallonne. Peut-être qu'une distribution de questionnaires de manière aléatoire dans des écoles aurait permis d'obtenir un profil plus en concordance avec celui de la population wallonne. Le second volet, le qualitatif, visait à mettre en évidence, au sein de la population wallonne, d'éventuels obstacles à la vaccination. Et ce, en se basant sur l'analyse des représentations que se font les professionnels interviewés tant, des difficultés des patients, que de celles engendrées par leur pratique professionnelle. Plusieurs freins à la vaccination ont ainsi pu être dégagés. Un public cible d'interviewés plus diversifié, et regroupant notamment la médecine scolaire, un acteur important dans la vaccination, aurait peut-être permis de dégager des freins plus nombreux, voire différents. La crise sanitaire nous a imposé certains choix, et notamment un échantillon de convenance pour les professionnels de la santé.

Si les résultats de la recherche sont à prendre avec quelques précautions, elles apportent des pistes intéressantes et susceptibles d'alimenter une solide réflexion par rapport à une prochaine campagne de vaccination. Ne prenons pour exemples que les quelques éléments suivants : la prise en compte du rôle déterminant du professionnel de la santé, avec une importance particulière donnée à l'accès des jeunes médecins à l'information ; la nécessité, pour ces mêmes professionnels, de disposer d'outils performants, pratiques et d'un abord aisé afin de leur faciliter l'accès aux données vaccinales de la population wallonne ; la possibilité de libérer du temps pour que les praticiens puissent davantage se consacrer au volet préventif de leur pratique ; et, surtout, prendre conscience que la confiance en son médecin est un atout majeur dans la promotion de la vaccination de la rougeole. Un travail, uniquement dédié à la question de la confiance de la population en tant que vecteur important de la décision vaccinale, serait un prolongement intéressant de cette recherche.

7. BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTE PUBLIQUE DU CANADA. (2017). *Surveillance de la rougeole au Canada*. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-de-la-rougeole-canada-2017.html#a4>, consulté le 15 septembre 2020.
- AGENCE FEDERALE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTE. (2020). *Vos médicaments et produits de santé, notre préoccupation*. Disponible à l'adresse : <https://www.afmps.be/fr/afmps#mission>, consulté le 12 mars 2020.
- AGENCE POUR UNE VIE DE QUALITE. (s.d). *La surveillance et la déclaration obligatoire des maladies infectieuses*. Disponible à l'adresse : <http://sante.wallonie.be/?q=transfert-competences-sante/surveillance-declaration-maladies-infectieuses>, consulté le 15 mars 2020.
- BARRETT, S. (2004). *Eradication ou lutte : l'économie des politiques mondiales relatives aux maladies infectieuses*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/bulletin/volumes/82/9/barrett0904abstract/fr/>, consulté le 26 avril 2019.
- BATTEUX, P. F. (2014). *Immunité Vaccinale*. Disponible sur le site web de la plateforme d'immuno-monitoring vaccinal de l'hôpital Cochin : https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/enseignement/seminaires_desc/2014/2014-DESCT-Batteux-Imm-vaccinale.pdf, consulté le 17 décembre 2019
- BESWIC. (s.d.). *Vaccination et suivi*. Disponible sur la plateforme du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : <https://www.beswic.be/fr/themes/information-pour-les-medecins-traitants/vaccination-et-suivi>, consulté le 15 juillet 2020.
- BIROUSTE, G. *les usages médicaux du social : médecine générale et inégalités* [Doctorat de droit et de science politique]. Montpellier : Université de Montpellier ; 2014.
- CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES. (2020). disponible sur le site web officiel de l'Union européenne : https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_fr, consulté le 15 octobre 2020.
- CLAUDET, C. (s.d.). *Rougeole et services d'urgence*. Disponible à l'adresse : https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/036_Claudet.pdf, consulté le 15 octobre 2020.
- COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE DE BELGIQUE. (2015). *Avis n°64 du 14 décembre 2015*. Disponible à l'adresse : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_64_obligation_de_vacc_1.pdf, consulté le 12 août 2020.

- COMITE REGIONAL DE L'EUROPE. (2014). 64e session. Disponible sur le site web de l'Organisation Mondiale de la Santé : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/257576/64wd15f_EVAP_140459_Rev1.pdf, consulté le 17 août 2020.
- COMMISSION EUROPEENNE. (2019). *Questions et réponses : sommet mondiale de la vaccination*. Disponible à l'adresse : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda_19_5538, consulté le 13 novembre 2020.
- CONSEIL DE L'EUROPE. (2020). Réseau général européen des OMCL. Disponible sur le site web de direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé : <https://www.edqm.eu/fr/reseau-general-europeen-des-omcl-geon>
- CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE. (2016). *Qui sommes-nous ?* Disponible sur le site Web du Service Public Fédéral santé publique : <https://www.health.belgium.be/fr/qui-sommes-nous>, consulté le 16 juin 2020.
- CORANOVIRUS ET CONFINEMENT. (2020). *Enquête Longitudinale*. Disponible à l'adresse : <http://www.orspaca.org/covid19/projets-recherche/coconel>, consulté le 21 novembre 2020.
- CRESSON, G. & SCHWEYER, F. (2000). *Les usagers du système de soins*. Rennes, France : Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.schwe.2000.0>
- CRESSON, G. (2000). 6. La confiance dans la relation médecin-patient. Dans : Geneviève Cresson éd., *Les usagers du système de soins* (pp. 333-350). Rennes, France : Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.schwe.2000.01.0333>
- CRESSON, G. (2019). *La profession médicale*. Paris : Presses de l'EHESP.
- DEBUISSON, M. (2020). *Nombres et tailles des ménages*. Disponible sur le site web de Récupéré sur IWEPS : <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/nombre-et-taille-des-menages/>, consulté le 15 octobre 2020.
- DU BRULLE, C. (2019). L'année de la rougeole. Disponible sur le site web de Daily Science : <https://dailyscience.be/15/11/2019/annee-de-la-rougeole/>, consulté le 12 septembre 2020.
- DUPUIS, M. (2019). Faut-il censurer les discours anti-vaccins? Disponible sur le site web de la RTBF : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_faut-il-censurer-les-discours-anti-vaccin?id=10167248, consulté le 13 mars 2019.
- ESPACE ETUDIANT. (s.d.). *Le virus de la rougeole*. Disponible à l'adresse : <http://www.microbes-edu.org/etudiant/rougeole.html>, consulté le 21 juillet 2019.

- FEDERATION WALLONIE – BRUXELLES.(2013). Rôle du médecin généraliste.
Disponible à l'adresse :
http://www.sante.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2f6fda206ef336b09de9c9c61b273962702245d8&file=fileadmin/sites/dgs/upload/dgs_super_editor/dgs_editor/documents/Publications/Sante_pour_tous/sante_pour_T_11b_.pdf,
consulté le 12 avril 2020.
- FERRAND, A. (2000). Effets des structures des réseaux de discussion sur la production des réputations. Dans F.X Schweyer, G. Cresson (Ed.) *Les usagers du système de soins*. Rennes, France : Presses de l'EHESP. pp. 313-332.
<https://doi.org/10.3917/ehesp.schwe.2000.01.0313>.
- GESSAIN, A. & MANUGUERRA, J. (2006). Les virus. Dans : Antoine Gessain éd., *Les virus émergents*. Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France. pp. 11-30.
- GRANIER-ORFEUVRE B., EPAULARD O. (2018). Mode d'information sur les vaccins :Le médecin généraliste est perçu comme la meilleure source par les patients en médecine générale. 19es journées Nationales d'infectiologie – du mercredi 13 au vendredi 15 juin 2018 – Cité des Congrès de Nantes, 48 (4, Supplément), S137.
<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.341>
- HEYMANN, D. (2015). *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. Disponible sur le site web de l'Organisation Mondiale de la Santé :
<https://www.who.int/wer/2015/wer9020.pdf?ua=1>, consulté le 17 septembre 2020.
- HVIID A., HANSEN J., FRISCH M., & MELBYE M. (2019). Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism : A Nationwide Cohort Study. *Annals of internal medicine.*, 170(8), 513–520.
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE. (2015). *Vaccins et vaccinations*. Disponible à l'adresse : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/vaccins-et-vaccinations>, consulté le 21 septembre 2020.
- INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE (2017) *Critères de reconnaissance d'une formation continue en médecine générale*. Disponible à l'adresse :
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/qualite/accréditation/Pages/criteres-reconnaissance-formation-continue-medecine-generale.aspx>, consulté le 12 mai 2020.
- JARRETT, C., WILSON, R., O'LEARY, M., ECKERSBERGER, E., LARSON, H. J., & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*, 33(34), 4180–4190.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
- JOHNSON, N. (2019). *Anti-vaxxers on Facebook better at influencing undecided: study*. Disponible sur le site web de Institute for Data, Democracy & Politics :
<https://iddp.gwu.edu/anti-vaxxers-facebook-better-influencing-undecided-study>

- KARPIK, L. (2019). L'économie et la qualité. *Revue française de sociologie*, vol XXX, p. 529.
Regards croisés sur L'économie et la qualité : Coordonné par Philippe Steiner. *Revue française de sociologie*, vol. 30 , p 529.
- KEINEIS, S., JAQUET, C., BANNAY, A., MAY, T., LAUNAY, O., VERGER, P., PULCINI, C., & EDUVAC . (2017). Vaccine Education of Medical Students : A Nationwide Cross-sectional Survey. *American journal of preventive medicine*, 53(3), e97–e104. .
- KOHN L. & CHRISTIAENS W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, tome liii(4), 67-82.
- LEVIE K., MIERMANS M.-C., ROBERT E., SWENNEN B. (2008). *Pour un accès optimal aux vaccins et aux données vaccinales*. Disponible à l'adresse : <http://educationsante.be/article/pour-un-acces-optimal-aux-vaccins-et-aux-donnees-vaccinales-quelles-perspectives-pour-les-vaccinateurs-en-communaute-francaise/>
- LUPTON, D. (1996). Votre vie entre leurs mains : faites confiance à la rencontre médicale.
- MAISONNEUVE, H., & FLORET, D. (2012). Affaire Wakefield : 12ans d'errance car aucun lien entre autisme et vaccination ROR n'a été montré [Wakefield's affair: 12 years of uncertainty whereas no link between autism and MMR vaccine has been proved]. *Presse medicale (Paris, France : 1983)*, 41(9 Pt 1), 827–834.
<https://doi.org/10.1016/j.lpm.2012.03.022>
- MARTINEZ, L., TUGAUT, B., RAINERI, F., ARNOULD, B., SSEYLER, D., ARNOULD, P. & DUHOT, D. (2016). L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). *Santé Publique*, vol. 28(1), 19-32.
- MONTAY, J. (2020). *Comment les anti-vaccins risquent de gagner sur Facebook*. Disponible sur le site web de la RTBF : https://www.rtbf.be/info/dossier/fact-checking-covid-19/detail_comment-les-anti-vaccins-risquent-de-gagner-sur-facebook?id=10522261, consulté le 5 octobre 2020.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE. (s.d.). *La vaccination*. Disponible à l'adresse : <https://www.one.be/public/0-1-an/sante/la-vaccination/>, consulté le 20 octobre 2020.
- OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE. (s.d.). *Promotion de la santé à l'école*. Disponible à l'adresse : <https://www.one.be/professionnel/sante-a-lecole/les-missions-de-la-pse/>, consulté le 21 octobre 2020.
- OFFICE NATIONAL DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE (2020). *A chaque âge sa vaccination*. Disponible à l'adresse : https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PARENTS/Brochures/vaccination-5-6-et-7-8-ans-2020.pdf, consulté le 03 septembre 2020.

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2013). *Les progrès en vue d'éliminer la rougeole sont au point mort, prévient l'OMS*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/eliminating-measles/fr/>, consulté le 29 septembre 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2013). *Types de vaccins*. Disponible à l'adresse : <https://fr.vaccine-safety-training.org/vaccins-vivants-attenués.html>, consulté le 24 septembre 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2013). *Comment fonctionne le système immunitaire ?* Disponible à l'adresse : <https://fr.vaccine-safety-training.org/presentation-generale-et-resultats-1.html>, consulté le 21 juillet 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2017). *Les décès dus à la rougeole diminuent considérablement mais cette maladie tue encore 90000 personnes par an*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/decline-measles-death/fr/>, consulté le 02 février 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE . (2017). *Les décès dus à la rougeole ont augmenté de 50 % dans le monde entre 2016 et 2019, pour atteindre 207 500 morts en 2019*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/12-11-2020-worldwide-measles-deaths-climb-50-from-2016-to-2019-claiming-over-207-500-lives-in-2019>, consulté le 13 janvier 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2019). *Les cas de rougeole dans le monde ont triplé depuis janvier, selon l'OMS*. Disponible sur le site web de la RTBF : https://www.rtbf.be/info/societe/detail_les-cas-de-rougeole-dans-le-monde-ont-triple-depuis-janvier-selon-l-oms?id=10291325, consulté le 21 juillet 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2019). *Nouvelles données de surveillance de la rougeole*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/immunization/newsroom/measles-data-2019/fr/>, consulté le 23 juillet 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2019). *Vaccination*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/topics/immunization/fr/>, consulté le 10 juillet 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2019). *Vaccins et vaccination : qu'est-ce que la vaccination ?* Disponible à l'adresse : https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=Cj0KCQiAqo3-BRDoARIsAE5vnaJYPXBebDug0yQH0GBUXhTFVFTO3iNgm6Gf0g6E_A5mviWoc2cCFIaAtqxEALw_wcB, consulté le 5 octobre 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2019) Rougeole - région Européenne. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/csr/don/06-may-2019-measles-euro/fr/>, consulté le 8 septembre 2020.

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2020). Recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique - tableaux récapitulatifs. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/, consulté le 23 août 2020.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2020). *Les décès dus à la rougeole ont augmenté de 50 % dans le monde entre 2016 et 2019, pour atteindre 207 500 morts en 2019*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/12-11-2020-worldwide-measles-deaths-climb-50-from-2016-to-2019-claiming-over-207-500-lives-in-2019#:~:text=Le%20nombre%20de%20d%C3%A9c%C3%A8s%20dus,%2C%20d%27apr%C3%A8s%20les%20estimations>, consulté le 30 juillet 2020.
- PAILLE, P. & MUCCHIELLI, A. (2016). Chapitre 11 - L'analyse thématique. Dans : *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0231>
- PATERSON, P., MEURICE, F., STANBERRY, L. R., GLISMANN, S., ROSENTHAL, S. L., & LARSON, H. J. (2019). Vaccine hesitancy and healthcare provider. *Vaccine*, 34(52), 6700-6706.
- PETITAT, A. (1998). *Secret et formes sociales*. Presses Universitaires de France. *Portail santé La médecine du travail*. Disponible sur le site web de l'AVIQ : <http://sante.wallonie.be/?q=transfert-competences-sante/medecine-travail>, consulté le 24 septembre 2020.
- PLATEFORME DE CONCERTATION EN DE SANTE MENTALE. (s.d). *Le médecin généraliste*. Disponible à l'adresse : <http://www.plateformepsylux.be/ou-sadresser/les-professions/363-2/>, consulté le 13 décembre 2019.
- PRAIX, J.-Y. (2016). *La confiance et son rôle dans la performance collective*. Disponible à l'adresse : <https://www.linkedin.com/pulse/la-confiance-et-son-r%C3%B4le-dans-performance-collective-jean-yves-praix>, consulté le 21 octobre 2020.
- RAITHATHA N., HOLLAND, R., GERRARD, S., & HARVEY, I. (2003). A qualitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern. *Journal of public health medicine*, pp. 161-164.
- RAO TS., ANDRADE C. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian J Psychiatry*, 95-96. doi:10.4103/0019-5545.82529.
- RENAUD, L. (2007). Les représentations sociales : un vecteur-clé des interventions en santé publique. numéro 5, pp. 351-352.
- RESEAU DE SANTE WALLON. (2018). *Se familiariser en douceur au RSW*. Disponible à l'adresse : <https://www.reseausantewallon.be/FR/professionals/InfosGenerales/Infos/Pages/Se-familiariser-en-douceur-au-RSW.aspx>, consulté le 21 juin 2020.

- RIPAULT, BUISSON VALLES, SOBASZEK, KORNABIS, TOUCHE, GEHANNO, RYSANEK.(s.d.). *Morbillivirus*. Disponible sur le site web du CHU de Rouen : <http://www.chu-rouen.fr/mtph/fiches/ROUGEOLE.pdf>, consulté le 8 avril 2020.
- ROBERT E., SWENNEN B. (2016). *Enquête de couverture vaccinale en Wallonie*. Disponible sur le site web deVax info : <https://www.vaxinfo.be/spip.php?article2000&lang=fr>, consulté le 21 octobre 2020.
- ROUZIOUX , CHAIX , DELAUGERRE , LERUEZ-VILLE. (2006). *La physiopathologie des infections virales*. Disponible sur le site web du Campus de microbiologie médicale : <http://www.microbes-edu.org/etudiant/physiopatho.html>, consulté le 28 septembre 2020.
- SAGE. (2013) *Mandat du groupe stratégique consultatif d'experts SAGE*. Disponible sur le site web de l'Organisation Mondiale de la Santé : https://www.who.int/immunization/sage/Full_SAGE_TORs_FR.pdf, consulté le 25 novembre 2019.
- SARDY R., ECOCHARD R., LASSERRE, E., DUBOIS, J., FLORET, D. & LETRILLIART, L. (2012). Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. *Santé Publique*, vol. 24(6), 547-560.
- SHELLENBERG N., CRIZZLE A.M. (2020). Vaccine hesitancy among parents of preschoolers in Canada: a systematic literature review. *Can J Public Health* 111, 562–584.
- SCHIFF M., CAUSSOU B. (2019). *Qui décide de notre santé? Le citoyen face aux experts*. France: SYROS. pp. 121-122.
- SCIENSANO. (2019). Rougeole. Disponible à l'adresse : <https://www.wiv-isp.be/matra/fiches/rougeole.pdf>, consulté le 20 décembre 2019.
- SCIENSANO. (s.d). *Efficacité et sécurité des vaccins, médicaments et produits de santé - Qualité des laboratoires médicaux*. Disponible à l'adresse : <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/efficacite-et-securite-des-vaccins-medicaments-et-produits-de-sante-qualite-des-laboratoires>, consulté le 30 février 2020.
- SERVICE D'INFORMATION SUR LES ETUDES ET LES PROFESSIONS (2020) *Métiers Pédiatre*. Disponible à l'adresse : <https://metiers.siep.be/metier/pediatre/>, consulté le 25 novembre 2020.
- SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE. (2020). *A propos de nous*. Disponible à l'adresse <https://www.health.belgium.be/fr/a-propos-de-nous>, consulté le 5 décembre 2020.

- SHEN S.C., & DUBEY V. (2019). Répondre à l'hésitation face à la vaccination: Conseils cliniques à l'intention des médecins de première ligne qui travaillent avec les parents. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 65(3), e91–e98.
- SIBADE BENSA (C.); MASSON (A.C.); FACIONE ROGER (J.); et al. . (2014). Facteurs parentaux influençant la réalisation du vaccin contre la rougeole. Étude descriptive sur Metz et son agglomération. *Journal de pédiatrie et puericulture*, pp. 221-227.
- STATBEL. (2020). *Les femmes belges vivent leur première maternité en moyenne à 29,1* Disponible à l'adresse: <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/les-femmes-belges-vivent-leur-premiere-maternite-en-moyenne-291-ans>, consulté le 05 décembre 2020.
- SWENNEN B., TREFOIS P. (2001). *La carte de vaccination*. Disponible sur le site web de sur Vaxinfo : <https://www.vaxinfo.be/spip.php?article467#:~:text=La%20carte%20de%20vaccin%09ation%20peut,ou%20conseil%C3%A9s%20dans%20certaines%20circonstances>, consulté le 21 novembre 2020.
- UNION EUROPEENNE. (2018). Recommandations du Conseil. Disponible sur le site web du journal officiel de l'Union Européenne : [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228\(01\)&from=ES](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228(01)&from=ES), consulté le 20 octobre 2020.
- VACCINATION INFO. (2015). *Une plateforme électronique sécurisée*. Disponible à l'adresse : <https://www.vaxinfo.be/spip.php?article1459&lang=fr>, consulté le 03 septembre 2020.
- VACCINATION INFO. (2016). *Vaccine hesitancy: des réponses adaptées*. Disponible à l'adresse : <https://www.vaxinfo.be/spip.php?article1914> , consulté le 10 septembre 2020.
- VACCINATION INFO. (2016). *Obligation et politique vaccinale : aspects éthiques*. Disponible à l'adresse : <https://www.vaxinfo.be/spip.php?article1943&lang=fr>, consulté le 15 juillet 2020.
- VACCINATION INFO. (2020). *La vaccination, c'est quoi ?* Disponible à l'adresse : <https://www.vaccination-info.be/la-vaccination-c-est-quoi/>, consulté le 03 juillet 2020.
- VACCINATION INFO. (2020). *Quelle est la politique de vaccination en Belgique?* Disponible à l'adresse : <https://www.vaccination-info.be/quelle-est-la-politique-de-vaccination-en-belgique/>, consulté le 10 juillet 2020.
- VACCINATION INFO. (2020). *Quels sont les différents types de vaccins ?* Disponible sur le site web de Vaccination info service France : <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Composition-des-vaccins/Quels-sont-les-differents-types-de-vaccins>, consulté le 10 janvier 2020.
- VACCINATION INFO. (2020). *Qui peut vacciner en Belgique?* (2020, mars 02). Disponible à l'adresse : <https://www.vaccination-info.be/par-qui-et-ou-se-faire-vacciner/>, consulté le 12 mars 2020.

- VACCINATION INFO. (2020). Enquête de couverture vaccinale en Wallonie. Disponible à l'adresse : <https://www.vaxinfo.pro.be/spip.php?article2000&lang=fr>
- VAN DER HEYDEN J. (2008). *Contacts avec le médecin généraliste*. Disponible à l'adresse : https://www.wivisp.be/epidemie/epifr/CROSPFR/HISFR/his08fr/r3/3_contactsmedecin_generaliste_gp_report3_fr.pdf, consulté le 03 septembre 2020.
- VERMEEREN A. , GOFFIN F. (2015). *Les chiffres-clés de la Fédération Wallonie-Bruxelles*. Disponible à l'adresse : http://www.directionrecherche.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2978f1f4c277b6d5bb85bd0737a570aeb7677df0&file=fileadmin/sites/sr/upload/sr_super_editor/sr_editor/documents/statistiques/CC2018_plaquette.pdf, consulté le 10 septembre 2020.
- VERMEEREN A. , GOFFIN F. *Statistiques de couverture vaccinale en 6ème primaire en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2015-2016 [Convention Provac 2015-2016]*. Bruxelles : Université Saint-Louis ; 2016.
- WAGSTAFF A. (2002). *Pauvreté et inégalité dans le secteur de la santé*. Disponible sur le site web de l'OMS : <https://www.who.int/bulletin/volumes/100to108.pdf>, consulté le 20 octobre 2020.

8. ANNEXES

8.1. Annexe 1 : Guide d'entretien pour la population



Questionnaire

Question de recherche

Comment peut-on expliquer cette actuelle recrudescence de la rougeole en Wallonie ?

Objectif

Nous allons essayer de comprendre les facteurs qui auraient pu contribuer à la recrudescence de la rougeole.

But du travail

Le but de ce travail est d'essayer de mieux comprendre les causes de la recrudescence de la rougeole en Wallonie afin de pouvoir ouvrir le dialogue concernant la vaccination.

Explication

Nous sommes actuellement en dernière année de master en santé publique à l'UCL.

Dans le cadre de notre mémoire portant sur la recrudescence de la rougeole, nous vous proposons de répondre à un questionnaire.

Celui-ci va se dérouler en deux phases. La première concerne des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous, et la seconde est composée de questions sur la vaccination afin que vous nous aidiez à mieux comprendre la recrudescence de la rougeole.

Ce questionnaire est anonyme.

Il n'y a aucune obligation à répondre à toutes nos questions.

Sachez qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse aux questions auxquelles vous allez répondre.

Ce questionnaire servira uniquement de support pour répondre à la question de recherche et sera effacé au terme du mémoire.

Sachez que cette étude a reçu l'accord du comité d'éthique de l'UCL.

Si vous désirez nous contacter pour des renseignements supplémentaires ou pour avoir un feedback sur les conclusions de notre mémoire, voici nos adresses email :

alexandra.jeanmart@student.uclouvain.be

samira.thaugally@student.uclouvain.be

Votre participation ne sera pas rémunérée.

Fiche sociodémographique

1. A laquelle de ces tranches d'âge appartenez-vous ?
 - ☐ Entre 18 et 29 ans
 - ☐ Entre 30 et 39 ans
 - ☐ Entre 40 et 49 ans
 - ☐ Au-delà de 50 ans
2. Quel est votre sexe ?
 - ☐ Féminin
 - ☐ Masculin
3. Dans quelle commune résidez-vous ?
Code postal et Commune :
4. Quel est votre métier ?
 - ☐ Employé
 - ☐ Fonctionnaire
 - ☐ Ouvrier
 - ☐ Profession libérale
 - ☐ Sans emploi
 - ☐ Étudiant
 - ☐ Autre :
5. Quel est votre niveau de scolarité (diplôme le plus élevé) ?
 - ☐ Niveau primaire
 - ☐ Niveau secondaire général
 - ☐ Niveau secondaire technique
 - ☐ Niveau secondaire professionnel
 - ☐ Niveau supérieur de type court
 - ☐ Niveau supérieur de type long
 - ☐ Autre :
6. Quelle est votre situation familiale ?
 - ☐ Célibataire
 - ☐ Marié(e)
 - ☐ Cohabitant(e)
 - ☐ Divorcé(e)
 - ☐ Séparé(e)
 - ☐ Veuf(ve)
7. Avez-vous des enfants ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non

Si non, passer directement à la question 10

8. Combien d'enfants avez-vous ?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Autre

9. Quel(s) âge(s) ont-ils ?
- ☐ Entre 0 et 1 an
 - ☐ Entre 2 et 4 ans
 - ☐ Entre 5 et 9 ans
 - ☐ Entre 10 et 14 ans
 - ☐ Entre 15 et 18 ans
 - ☐ Autre

Connaissance et habitude sur la vaccination en général

10. Comment avez-vous l'habitude de vous soigner ?
- ☐ Médecin traitant
 - ☐ Urgences
 - ☐ Automédication
 - ☐ Homéopathie
 - ☐ Aromathérapie
 - ☐ Autre :

11. Connaissez-vous votre statut vaccinal ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non

12. Connaissez-vous la (les) vaccination(s) obligatoire(s) ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non

13. Si oui, quelle(s) est (sont) elle(s) ?
-

14. Qui vaccine votre(vos) enfant(s) ?
- ☐ Médecin traitant
 - ☐ Pédiatre
 - ☐ Médecin de l'ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)
 - ☐ Médecin de la crèche
 - ☐ Médecin PMSE (Service de Promotion de la Santé à l'Ecole)
 - ☐ Autre :

15. Avez-vous eu connaissance du calendrier vaccinal ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non

16. Si oui, comment avez-vous eu connaissance du calendrier vaccinal ?

Si non, passez à la question suivante

- ☐ Par le carnet ONE
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Pédiatre
- ☐ Pharmacien
- ☐ Famille
- ☐ Medias traditionnels
- ☐ Internet
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

17. Avez-vous effectué la(les) vaccination(s) obligatoire(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

18. Connaissez-la-vous(les) vaccination(s) recommandée(s) pour votre(vos) enfant(s) ou(et) pour vous-même ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

19. Si oui, quelle(s) est (sont)-elle(s) ?

Si non, passez à la question suivante

.....

20. Avez-vous effectué la (les) vaccination(s) recommandée(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

21. Si oui, pourquoi ?

Si non, passez à la question suivante

- ☐ Sur conseil du médecin, du pédiatre ou du pharmacien
- ☐ Sur conseil de mon entourage
- ☐ Gratuité de certains vaccins
- ☐ Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne contractions ces maladies
- ☐ Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne transmettions ces maladies
- ☐ Parce que j'ai entendu au journal qu'il fallait le faire
- ☐ Parce que j'ai vu sur internet qu'il fallait le faire
- ☐ Suite à une maladie infectieuse contractée par mon entourage
- ☐ Suite à une maladie infectieuse que j'ai contractée
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

22. Si non, pourquoi ?

Si oui, passez à la question suivante

- ☐ Par manque de temps
- ☐ A cause de la nocivité du vaccin
- ☐ A cause du coût
- ☐ Les médias à l'encontre de la vaccination
- ☐ Car mon médecin, pédiatre ou pharmacien est contre la(les) vaccination(s) recommandée(s)
- ☐ Car ces vaccins ne sont pas obligatoires
- ☐ Car mon enfant ou moi-même sommes allergiques aux vaccins
- ☐ Par convictions religieuses
- ☐ Par manque d'information
- ☐ Car j'ai oublié
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

23. S'il y avait plus de vaccination obligatoire en Belgique pour les maladies contagieuses graves, la vaccination serait, pour vous, réalisée:

- ☐ Par conviction, je pense que la vaccination est nécessaire
- ☐ Par obligation, il faut le faire alors on s'exécute
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

Connaissance sur la maladie de la rougeole

24. Comment percevez-vous la rougeole ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Une maladie sans danger
- ☐ Une maladie grave
- ☐ Une maladie à faire sans nécessité de vaccin
- ☐ Une maladie non contagieuse
- ☐ Une maladie contagieuse
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

25. Connaissez-vous le(s) mode(s) de transmission de la rougeole ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Par contact direct (mains...)
- ☐ Par l'air (toux...)
- ☐ Par le sang
- ☐ Par la salive
- ☐ Par contact indirect (objets, poignées de porte...)
- ☐ Par les larmes
- ☐ Par la sueur
- ☐ Par l'eau
- ☐ Par les matières fécales
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

26. Connaissez-vous la période d'incubation de la rougeole ?

- ☐ < 24H
- ☐ De 1 à 3 jours
- ☐ De 4 à 10 jours
- ☐ > 10 jours
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :.....

27. Selon vous, existe-t-il une(des) complication(s) de la rougeole ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

28. Si oui, quelle(s) est(sont)-elle(s) ? Si non passez à la question suivante

.....

.....

.....

29. Pour quelle(s) tranche(s) d'âge existe-t-il le plus de risque de contracter la rougeole?
(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Nourrisson (inf. à 1 an)
- ☐ Enfant (1 an à 17 ans)
- ☐ Adulte (de 18 à 64 ans)
- ☐ Senior (plus de 65 ans)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :.....

Connaissances et habitudes sur la vaccination de la rougeole

30. Êtes-vous vacciné contre la rougeole ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :.....

31. Avez-vous vacciné vos enfants contre la rougeole ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je n'ai pas d'enfant
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :.....

32. Si oui, pourquoi avez-vous effectué la vaccination de la rougeole? (plusieurs réponses possible)

Si non, passez à la question suivante

- ☐ Sur conseil du médecin, du pédiatre ou du pharmacien
- ☐ Sur conseil de mon entourage
- ☐ Gratuité du vaccin
- ☐ Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne contractions cette maladie
- ☐ Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne transmettions cette maladie
- ☐ Car un cas de rougeole a été identifié dans mon entourage
- ☐ Sur conseil des médias traditionnels « grand public »
- ☐ Sur conseil des informations recueillies sur internet
- ☐ Suite à une maladie infectieuse contractée par mon entourage
- ☐ Suite à une maladie infectieuse que j'ai contractée
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

33. Si non, pourquoi ?

Si oui, passez à la question suivante

- ☐ Par manque de temps
- ☐ A cause de la nocivité du vaccin
- ☐ Car ce vaccin n'est pas obligatoire
- ☐ Car ce vaccin n'est pas nécessaire
- ☐ A cause du coût
- ☐ Les médias à l'encontre de la vaccination
- ☐ Car mon médecin, pédiatre ou pharmacien est contre la vaccination de la rougeole
- ☐ Car mon enfant ou moi-même sommes allergiques aux vaccins
- ☐ Par convictions religieuses
- ☐ Par manque d'information
- ☐ Car j'ai oublié
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

34. Selon vous, existe-il un risque lors de la vaccination contre la rougeole ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

35. Si oui, le(s)quel(s) ?

36. Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Pédiatre
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Pharmacien
- ☐ Média traditionnels « grand public »
- ☐ Internet
- ☐ Entourage
- ☐ Affiche(s)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

37. Combien de dose constitue une vaccination complète de la rougeole ?

.....

38. Seriez-vous intéressé par une séance d'information sur les différentes maladies et leurs vaccinations ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

39. Si oui, vous seriez intéressé par une information sous-quelle forme ?

- ☐ Fascicule chez le médecin
- ☐ Fascicule dans votre boîte aux lettres
- ☐ Lien internet
- ☐ Facebook
- ☐ Média
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre :

Merci d'avoir répondu au questionnaire.



Guide d'entretien pour les professionnels de la santé

Question de recherche

Comment peut-on expliquer cette nouvelle recrudescence de la rougeole en Wallonie ?

Objectif

Je vais essayer de comprendre les facteurs qui auraient pu contribuer à la recrudescence de la rougeole.

But du travail

Le but de ce travail est d'essayer de mieux comprendre les causes de la recrudescence de la rougeole dans la province de Namur afin de pouvoir ouvrir le dialogue avec les professionnels de la santé concernant la vaccination.

Mis en œuvre

Je suis actuellement en dernière année de master en santé publique à l'UCL.

Dans le cadre de mon mémoire portant sur la recrudescence de la rougeole, je vous propose un entretien d'une durée approximative d'une heure.

Celui-ci va se dérouler en deux phases. La première concerne des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous, et la seconde est composée de questions ouvertes qui m'aideront à mieux comprendre la recrudescence de la rougeole avec une réflexion concernant la vaccination.

Il n'y a aucune obligation de répondre à toutes mes questions.

Sachez qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse aux questions que je vais vous poser.

Si vous êtes d'accord, dans un souci de facilité et de précision d'analyse, je désirerais que cet entretien soit enregistré. A votre demande, cet enregistrement pourra être arrêté à tout moment. Celui-ci servira uniquement de support pour répondre à la question de recherche et sera effacé au terme du mémoire.

Si vous désirez me contacter pour des renseignements supplémentaires ou pour avoir un feedback sur les conclusions de mon mémoire, voici deux adresses email :

alexandra.jeanmart@student.uclouvain.be

samira.thaugally@student.uclouvain.be

Votre participation ne sera pas rémunérée.

Avez-vous des questions ?

FICHE SOCIODEMOGRAPHIQUE

1. Quel est votre sexe ?

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Autre

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?

- ☐ Entre 18 et 29 ans
- ☐ Entre 30 et 39 ans
- ☐ Entre 40 et 50 ans
- ☐ Au-delà de 50 ans

3. Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous ?

- ☐ Moins de 5 ans
- ☐ De 5 à 10 ans
- ☐ 10 à 20 ans
- ☐ Supérieur à 20 ans

4. Dans quelle province exercez-vous ?

- ☐ Brabant wallon
- ☐ Hainaut
- ☐ Liège
- ☐ Luxembourg
- ☐ Namur
- ☐ Autre :

.....

5. Quelle est votre spécialité ?

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Pédiatre
- ☐ Médecin ONE
- ☐ Assistant en médecine générale
- ☐ Assistant en pédiatrie
- ☐ Autre :

.....

6. Quel est votre statut professionnel ?

- ☐ Indépendant
- ☐ Salarié
- ☐ Étudiant
- ☐ Autre :

.....

LA CONNAISSANCE SUR LA VACCINATION

7. Depuis votre formation de base, avez-vous participé à une ou des formations continues sur la vaccination ou les maladies à prévention vaccinales ?

(But : voir si les médecins sont à jour dans les données qu'ils transmettent aux patients, ont-ils les moyens de transmettre les nouvelles recommandations ?)

Questions de relance

- ◇ Avez-vous eu des informations plus particulières concernant la rougeole ?
- ◇ Quelle information avez-vous la possibilité d'avoir sur la vaccination ?
- ◇ S'agit-il plus de colloques... ? Ou de E-formation via internet ?
- ◇ A quelle fréquence ?
- ◇ Votre dernière formation date-t-elle de moins de 12 mois ?

8. Utilisez-vous la plateforme électronique e-vax à l'initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou un autre outil ?

(But : ce qui est mis en place est-il réellement utilisé ? Y-a-t-il des outils que l'on ne connaît pas et quels sont les outils les plus utilisés ?)

Question de relance :

- ◇ Dans votre pratique quotidienne quel support vous aide en matière de vaccination ?

9. Comment décririez-vous le suivi du calendrier vaccinal dans notre Communauté ?

(But : état des lieux de la vaccination en général selon les professionnels qui vaccinent, concordance avec la réalité)

Question de relance

- ◇ Selon-vous, quel est approximativement le pourcentage d'enfants recevant les vaccins recommandés en Wallonie ?

10. D'après vous, la population connaît-elle son statut vaccinal ?

(But : confrontation de la vision des professionnels aux réponses patients du questionnaire patient)

Questions de relance

- ◇ Si non, selon vous, quelle en est la raison ?
- ◇ Si oui, selon vous, comment le connaît-elle ?

11. Au quotidien, en pratique, qui, selon vous, est responsable de la vérification du statut vaccinal de la population ?

Question de relance

- ◇ Dans votre pratique, avez-vous la possibilité de vérifier l'état de vaccination de vos patients ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?

12. Dans quelles circonstances, choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos patients ?

Questions de relance

- ◇ Quels conseils donnez-vous à ce sujet ?
- ◇ Quelles instructions donnez-vous habituellement aux personnes prenant soin de l'enfant ?

13. Quelle est votre opinion sur la vaccination ?

Questions de relance

- ◇ Avez-vous des réticences à vacciner ?
- ◇ Que voulez-vous dire ?

14. En période d'épidémie, quelles mesures recommandez-vous à vos patients ?
(But : Est-ce que l'hygiène de base (première prévention) est rappelée aux patients ?)

CONNAISSANCE SUR LA VACCINATION DE LA ROUGEOLE

15. Quelles sont, selon vous, les dernières recommandations concernant la vaccination contre la rougeole ?

Questions de relance :

- ◇ Suite à la recrudescence il est désormais préconisé d'avancer le seconde dose entre 7 et 9 ans et non plus à 11 ans..., en aviez-vous connaissance ?
- ◇ Selon vous, l'avancement de cette dose pourrait-il avoir un impact sur l'augmentation du nombre des cas de rougeole ?
- ◇ Que pensez-vous de ces recommandations ?
- ◇ En plus de ces recommandations, donnez-vous d'autres informations à vos patients ?

16. Selon vous, quelles sont les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et le mode de transmission de la rougeole ?

Questions de relance

- ◇ Pensez-vous que ses connaissances soient suffisantes pour prendre position quant à la vaccination ?
- ◇ Comment pourrions-nous agir concernant les connaissances de la population ?

17. Avez-vous déjà eu un ou plusieurs cas de rougeole dans votre patientèle ?

(But : identifier des différences dans la prise en charge du professionnel ayant l'expérience pratique d'un cas de rougeole)

Question de relance

- ◇ Comment avez-vous réagi ?
- ◇ Quelle est votre procédure dans ce cas ?

18. Comment réagissez-vous devant les situations suivantes :

- ◇ Un patient qui n'a jamais été vacciné ou qui ne connaît pas son statut vaccinal ?
- ◇ Un patient non vacciné ou ne connaissant pas son statut de vaccinal ayant été en contact avec une personne présentant les symptômes de la rougeole ?

(But : confronter la théorie et la pratique, et comparer la pratique entre les différents praticiens)

Questions de relance

- ◇ Quel est votre protocole face à ces situations ?

19. Dans l'actualité, les médias évoquent la vaccination obligatoire de la poliomyélite...
Quelle serait votre point de vue sur une déclaration vaccinale de la rougeole obligatoire ?

Questions de relance

- ◇ Le France a récemment opté pour la déclaration obligatoire de la rougeole, que penseriez-vous si le Belgique l'envisageait ?

20. Selon vous, quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence de la rougeole ?

Questions de relance :

- ◇ Selon vous, que pouvons-nous mettre en place pour améliorer la couverture vaccinale ?
- ◇ Quels sont les moyens que vous recommanderiez pour que les enfants reçoivent les vaccins recommandés ?
- ◇ D'après vous, qu'est-ce qui pourrait empêcher cette recrudescence ?
- ◇ Dans votre idéal, comment devrions-nous agir ?
- ◇ Que voulez-vous dire ?

PREOCCUPATIONS DU PATIENT

21. Concernant la vaccination, quelles questions les patients vous posent-ils le plus fréquemment ?

Questions de relance

- ◇ Comment répondez-vous à ces préoccupations ?
- ◇ Ces préoccupations vous semblent-elles fondées ?
- ◇ Quelles sont les arguments des patients en faveur de la vaccination ?
- ◇ Quelles sont les arguments des patients en défaveur de la vaccination ?

22. Que pensez-vous de l'information médicale tirée d'Internet par vos patients ?

Questions de relance

◇ Comment les patients peuvent-ils tirer profit de ces informations ?

23. Selon-vous, quel est le moyen le plus efficace pour transmettre à vos patients l'information sur la vaccination ?

Questions de relance

◇ Par quel biais l'information devrait-elle passer pour être la plus entendue ?

24. Voilà nous arrivons au terme de notre entretien y-a-t-il d'autres suggestions ou idées que vous voudriez partager avec moi ?

Je vous remercie de m'avoir consacré ce temps de discussion.



Guide d'entretien pour les professionnels de la santé

Objectif de l'étude

Améliorer la couverture vaccinale de la rougeole pour les enfants en Wallonie.

Objectif spécifique de l'entretien

Comprendre les représentations des professionnels sur les besoins d'accompagnement des parents pour faire vacciner leur enfant contre la rougeole : quelles sont leurs connaissances, leurs pratiques actuelles et comment ils s'engagent dans ces pratiques.

Introduction de l'entretien

Je m'appelle Samira Thaugally, je suis infirmière pédiatrique de formation et je suis également étudiante dans la faculté de santé publique. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à la recrudescence de la rougeole en Wallonie. L'objectif de notre recherche est de comprendre comment améliorer la couverture vaccinale des enfants en Wallonie. L'objectif de notre entretien aujourd'hui est de comprendre, vous en tant que professionnel de la santé de première ligne, quelles sont vos représentations des besoins d'accompagnement des parents pour faire vacciner leur enfant contre la rougeole : quelles sont vos pratiques actuelles et comment vous vous engagez pour répondre aux besoins des parents.

L'entretien durera environ 30 minutes et vous êtes libre de répondre aux questions. Si vous êtes d'accord, je souhaite enregistrer l'entretien afin de rester fidèle à ce que vous me dites lors de mes analyses. Cet enregistrement ne sera accessible que par mon promoteur et moi-même et uniquement à des fins de recherches. Acceptez-vous que j'enregistre notre entretien ?

Est-ce que vous avez des questions avant de démarrer ?

EXPERIENCE VECUE DES PROFESSIONNELS

Racontez-moi, quelle est votre expérience par rapport à la vaccination de la rougeole ? Si vous avez plusieurs cas cliniques qui vous reviennent en tête, prenez celui ou ceux qui vous ont le plus marqué et expliquez-moi pourquoi.

Quelles ont été les **difficultés** que vous avez rencontrées ?

CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS

Dans l'actualité, les médias évoquent la vaccination obligatoire de la poliomyélite... Quelle serait votre point de vue sur une déclaration vaccinale de la rougeole obligatoire ?

- ◇ Le France a récemment opté pour la déclaration obligatoire de la rougeole, que penseriez-vous si le Belgique l'envisageait ?

Quelles sont, selon vous, les dernières recommandations concernant la vaccination contre la rougeole ?

- ◇ Suite à la recrudescence il est désormais préconisé d'avancer le seconde dose entre 7 et 9 ans et non plus à 11 ans..., en aviez-vous connaissance ?
- ◇ Selon vous, l'avancement de cette dose pourrait-il avoir un impact sur l'augmentation du nombre des cas de rougeole ?
- ◇ Que pensez-vous de ces recommandations ?
- ◇ En plus de ces recommandations, donnez-vous d'autres informations à vos patients ?

REPRESENTATIONS DES DIFFICULTÉS DES PATIENTS

Quelles sont les **difficultés** que vous pourriez rencontrer avec vos patients concernant la couverture vaccinale ?

- ◇ Connaissance du statut vaccinal, de la gravité du mode de transmission

Quelles **questions** les patients vous posent-ils les plus fréquemment ? Comment y répondez-vous ?

- ◇ Comment aborder les connaissances qui se trouvent sur internet ?

PRATIQUES DES PROFESSIONNELS

Dans quelles circonstances, choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos patients ? Selon-vous, quel est le moyen le plus efficace pour transmettre à vos patients l'information sur la vaccination ?

- ◇ Quels conseils donnez-vous à ce sujet ?
- ◇ Quelles instructions donnez-vous habituellement aux personnes prenant soin de l'enfant ?

Comment réagissez-vous devant les situations suivantes :

- ◇ Un patient qui n'a jamais été vacciné ou qui ne connaît pas son statut vaccinal ?
- ◇ Un patient non vacciné ou ne connaissant pas son statut de vaccinal ayant été en contact avec une personne présentant les symptômes de la rougeole ?

ENGAGEMENT DANS LA PRATIQUE DE LA VACCINATION

A présent, j'aimerais comprendre comment vous avez accompagné vos patients et si la participation à une **formation continue spécifique** sur la vaccination ou les maladies à prévention vaccinale peut guider vos pratiques et impliquer davantage les parents ?

- ◇ Type de formation
- ◇ Contenu de la formation

Il existe différents types d'**outils pour la vaccination**, certains professionnels utilisent la plateforme électronique e-vax à l'initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles, d'autres utilisent d'autres outils. Expliquez-moi quel outil est le plus approprié à votre pratique et pourquoi ?

- ◇ Outil : calendrier vaccinal

Selon vous, quels **moyens** pouvons-nous mettre en place pour améliorer la couverture vaccinale et enrayer la recrudescence de la rougeole ?

- ◇ Quels sont les moyens que vous recommanderiez pour que les enfants reçoivent les vaccins recommandés ?
- ◇ D'après vous, qu'est-ce qui pourrait empêcher cette recrudescence ?
- ◇ Dans votre idéal, comment devrions-nous agir ?

Voilà nous arrivons au terme de notre entretien y-a-t-il d'autres suggestions ou idées que vous voudriez partager avec moi ?

Je vous remercie de m'avoir consacré ce temps de discussion.

8.4. Annexe 4 : Retranscriptions des professionnels de la santé

1

2
3 « Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je sais bien que le
4 temps des médecins généralistes en ce temps d'épidémie est compté. Merci d'avance. Je vais
5 vous expliquer un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la
6 recrudescence de la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on
7 expliquer cette nouvelle recrudescence de la rougeole en Wallonie ? Le but est d'essayer de
8 comprendre les facteurs qui auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en
9 ouvrant le dialogue avec les professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je
10 suis en dernière année Master en sciences de la santé publique disons qu'il ne me reste plus
11 que le mémoire en fait à valider... »

12 « D'accord »

13 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie
14 avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième
15 partie avec plus des questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez
16 qu'il n'y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas
17 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonne ni de mauvaise
18 réponse évidemment.

19 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistré ?

20 « Oui »

21 Avez-vous des questions ?

22 « Non »

23 Commençons déjà par la fiche sociodémographique. Quel est votre sexe ? Homme.

24 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Entre 18 et 29 ans ou entre 30 et 39 ans ou entre
25 40 et 50 ans ou au-delà de 50 ans ?

26 Entre 30 et 39 ans.

27 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous moins de cinq ans ? Ou de 5 à
28 10 ans ? ou de 10 à 20 ans ou une expérience supérieure à 20 ans ?

29 Entre 10 et 20 ans.

30 Dans quelle province exercez-vous ? Le Brabant wallon, le Hainaut, Liège, Luxembourg,
31 Namur ou autre ?

32 Namur.

33 Quelle est votre spécialité ? Médecin généraliste.

34 Quel est votre statut professionnel ?

35 Indépendant.

36 Par rapport aux connaissances sur la vaccination, est-ce que vous avez déjà eu l'occasion
37 depuis votre formation de base de participer à des formations continues sur la vaccination en
38 général ou sur les maladies à prévention vaccinale en général ?

39 La formation c'est plutôt la formation durant le cursus universitaire, et les formations
40 continues bien souvent c'était via des formations via l'ONE. J'ai pratiqué consultation de
41 nourrissons et en crèche durant bien une dizaine d'années donc j'avais régulièrement des
42 formations continues de l'ONE sur l'actualisation de la vaccination, sur les vaccins et
43 autres...

44 OK d'accord super parfait.

45 Par rapport à la plateforme e-vax.... Est-ce que vous utilisez cette plateforme-là ?

46 Et bien depuis le début qu'elle existe, oui.

47 OK super

48 Est-ce que c'est un support qui vous aide en matière de vaccination ? Si oui, comment ?

49 Oui clairement parce que, cela permet de voir si l'enfant a déjà été vacciné, et si oui
50 éventuellement ailleurs. Et cela me permet aussi de commander des vaccins, et de renouveler
51 les stocks... Ce qui est très intéressant... car quelque part dès que l'on utilise un vaccin il est
52 déduit de notre stock, et quand le stock diminue on peut en commander facilement.

53 Maintenant ce que je pourrais dire comme défaut, c'est le fait qu'il y ait peu de médecins qui
54 encodent. Malheureusement l'école et il ne me semble pas qu'ils passent par la plateforme e-
55 vax... la médecine du travail... Je n'en sais rien... pour moi cette plateforme est sous utilisée
56 je pense en Wallonie.

57 D'accord, ok

58 Par rapport au suivi du calendrier vaccinal dans la Communauté ... Comment est-ce que vous
59 le décririez ?

60 J'ai l'impression que l'on a deux cas de figure : notamment les familles et les jeunes parents
61 qui sont des convaincus de la vaccination et qui suivent à la lettre les recommandations et qui
62 font confiance au corps médical. Et puis vous avez en parallèle des familles ou des jeunes
63 parents qui sont un peu anti-vaccins... ou qui vont essayer d'avoir un schéma de vaccination à
64 leur propre sauce... on ne veut pas aller vacciner on ne veut pas ceci on ne veut pas cela... et
65 qui se sentent un peu poussés dans le dos pour la vaccination ... maintenant j'avoue que dans
66 ma patientèle j'ai plutôt des patients qui sont pour la vaccination parce que je le suis aussi
67 donc voilà.

68 D'accord.

69 Et d'ailleurs voilà c'était la question suivante là-dessus justement concernant votre opinion
70 sur la vaccination... vous voulez dire que vous êtes plutôt pour la vaccination ... c'est cela ?
71 Oui ! Et c'est vrai que parfois avoir des familles qui sont contre la vaccination et qui veulent
72 retarder le schéma vaccinal cela me fait parfois un petit peu froid dans le dos. Enfin, je suis
73 pas du tout pour. Je pense que ces parents-là vont alors consulter des médecins ou parfois des
74 pédiatres qui sont reconnus pour faire des schémas vaccinaux « alternatifs », chose à laquelle
75 je n'adhère pas du tout.

76 OK

77 D'après vous la population connaît-elle son statut vaccinal, que ce soit enfants/adultes ?
78 Insuffisamment, je pense qu'au départ c'est bien suivi avec le carnet de l'enfant jusqu'à ses
79 18 mois... Et puis après on va dire non... parfois le Tétravac des 5-6 ans, les parents passent à
80 côté... en effet vers 11-12 ans le RRO qui a été maintenant abaissé à 7-8 ans...Parfois les
81 parents le font un petit peu trop tard... ils reçoivent des rappels de la médecine scolaire
82 mais... ils négligent un peu le rappel et se disent , on verra et on le fera plus tard... c'est
83 parfois nous, médecins, qui sommes amenés lors d'une consultation... à dire : « Avez-vous
84 fait le rappel Tétravac ou RRO ?»...

85 Eh bien justement vous anticipez mes questions... donc c'est parfait... la prochaine question
86 c'était au quotidien en pratique comment est-ce que vous vérifiez le statut vaccinal de la
87 population ? Qui selon vous doit le faire ? Est-ce que vous pensez que vous devez le faire ou
88 ... vous avez répondu déjà en partie...

89 C'est vrai qu'à partir du moment où le jeune patient est suivi chez moi depuis sa naissance et
90 que moi je connais son statut vaccinal et je sais quand l'on doit faire son rappel... Et bien
91 voilà... C'est moi qui le fais... Maintenant... Il y a des patients qui ne sont pas suivis par moi
92 initialement, peut-être qu'ils étaient suivis par un pédiatre ou par l'ONE, et donc
93 malheureusement je n'ai pas tous les antécédents au niveau vaccinal... Et du coup je suis
94 moins à même de faire le rappel du coup je ne sais pas trop où ils en sont... je ne sais pas trop
95 qui est le responsable de la vaccination, quand c'est moi qui assure la vaccination dès le plus
96 jeune âge au moment des rappels Tétravac etc. Et bien, c'est plus facile pour moi bien
97 évidemment de faire ce rappel, donc pour moi c'est plutôt le médecin traitant... maintenant il
98 me semble que les familles ou le patient devrai(en)t être plus responsabilisé(es)
99 éventuellement avoir un accès eux-mêmes sur la plateforme e-vax, qu'il y ait un lien entre la
100 plateforme e-vax et le Réseau de Santé Wallon. Une fois qu'ils ont accès au RSW il(s)
101 devrai(en)t avoir accès à leur statut vaccinal.

102 Bonne idée, ça pourrait être une piste intéressante...

103 Si je comprends bien, quand vous décidez d'ouvrir la discussion sur la vaccination c'est
104 vraiment lors de la consultation au cas par cas alors comment est-ce que vous...?

105 Oui c'est vrai que je ne vais pas commencer à passer en revue tous les dossiers et contacter
106 par téléphone tous les patients. C'est plutôt lorsqu'ils viennent que je profite de jeter un coup
107 d'œil au niveau vaccinal. Le dossier médical nous aide beaucoup à ce moment-là, par contre
108 je ne vais pas forcément ouvrir e-vax à ce moment-là, quand on est dans une recherche de
109 statut vaccinal je vais plutôt regarder moi ce que j'ai dans mon dossier. Ou alors je vais poser
110 la question aux parents et leur demander de regarder dans le carnet de l'enfant.

111 D'accord OK...

112

113 En période d'épidémie mais voilà on est aussi évidemment avec le Covid ... Quelle mesure
114 recommandez-vous à vos patients ?

115 Vous voulez dire au sens large ?

116 Oui, au sens large

117 En fait c'est vrai qu'avant le Covid nous avions moins le réflexe... On voyait chacun
118 individuellement... C'est-à-dire éviction de la collectivité et retour en collectivité quand les
119 symptômes s'améliorent... c'est un petit peu le principe de base... en ce qui concerne tout ce
120 qui est port du masque c'était pas vraiment abordé... L'hygiène des mains oui par contre... Il
121 y avait des mesures auxquelles on ne pensait pas et auxquelles on devrait penser en cas
122 d'autre épidémie.

123 Oui... Maintenant avec la situation... C'est sûr... Merci

124

125 Par rapport aux connaissances sur la vaccination de la rougeole : là ce sont des questions
126 qu'on avait déjà depuis longtemps... Quelles sont selon vous les dernières recommandations
127 concernant la vaccination de la rougeole mais vous en avez parlé avec l'avancement de la
128 seconde dose entre sept et neuf ans plutôt qu'à 11 ans... Comment avez-vous appris cela ?

129 J'ai appris cela mais cela manquait de clarté... Et après on a eu une info comme quoi il fallait
130 pour ceux qui étaient en cours et qui étaient plus âgés que l'on garde 10-11 ans et que l'on
131 attende peut-être l'année prochaine pour faire à 7- 8 ans pour éviter qu'il y a une rupture de
132 stock au niveau des doses de vaccin ce qui serait dommage en effet... mais je pense ce qui
133 aurait pu être plus clair ç'aurait été de dire par exemple... : À partir d'une série de nouveau-
134 nés, imaginons tous les nouveau-nés de 2019 que l'on vaccinerait à 7- 8 ans et tout ceux qui
135 sont nés avant 2019 on garde l'ancien schéma pour que ce soit plus clair pour les prestataires.

136 Parce que là on ne sait pas trop, car au début on a eu l'info et après on nous a dit attendez un

137 petit peu donc d'emblée je m'étais mis à vacciner à 7-8 ans, et puis après on nous a dit
138 attendez quand même. Donc quand on change une date de vaccination je pense qu'il vaut
139 mieux prendre une année de référence comme ça c'est plus clair dans la tête des patients et
140 des médecins aussi...

141 Oui, c'est une bonne idée, cela clarifierait la procédure...

142

143 Que pensez-vous de ces recommandations ? Vous pensez que cela peut changer quelque
144 chose le fait d'avancer les gens sont mieux vaccinés ?

145

146 D'après ce que j'ai pu lire l'objectif était de favoriser l'adhérence au vaccin... je ne sais pas
147 dans quelle mesure si c'est uniquement ça l'objectif ce que cela peut avoir comme impact
148 d'emblée... Je pense que cela serait à évaluer... je pense que ceux qui sont contre, « anti-
149 vax »... Que ce soit 7-8 ans ou 11-12 ans ils ne feront pas la vaccination.

150 Maintenant, cela fait une certaine continuité, je pense qu'il faut simplifier au maximum aussi
151 dans la tête des gens et dire : « On fait le Tétravac à cinq ans on fait le RRO à 7 ans », dès que
152 l'on laisse une plus grande marge il y a plus de risques d'oubli.

153 D'accord, OK merci

154

155 Est-ce que vous avez déjà eu un ou plusieurs cas de rougeole dans votre patientèle ?

156 Non ça jamais...

157

158 OK... Dans l'actualité les médias évoquent la vaccination obligatoire de la polio en se disant
159 que c'était obligatoire et que bah voilà en Belgique on n'a que ce vaccin-là qui est obligatoire
160 tandis que par exemple en France ils sont passés à beaucoup plus de vaccins obligatoires... ;
161 Quel est votre point de vue concernant une vaccination obligatoire du vaccin ? Notamment
162 par rapport à la rougeole est-ce qu'on devrait rendre le RRO obligatoire ?

163 Oui très bonne question, c'est vrai que c'est parfois un petit peu délicat de rendre obligatoire
164 un vaccin, je pense que ceux qui sont réfractaires à la vaccination, trouveront toujours des
165 moyens de contourner la loi je pense...

166 Je ne sais pas si c'est ça qui changera la donne même si c'est vrai que l'on a comme arme la
167 sensibilisation, et c'est vrai qu'il y a parfois des parents qui ne mettent pas leurs enfants en
168 collectivité, parce qu'on va les contraindre à une série de vaccinations parce que c'est le
169 règlement intérieur de la collectivité et rien que pour ça ils sont prêts à sacrifier trois ans au
170 niveau professionnel et rester à la maison pendant cette durée pour ne pas faire vacciner leurs

171 enfants. Là c'est vraiment la crèche qui détermine son règlement d'ordre intérieur ce n'est pas
172 une obligation légale c'est la crèche qui l'impose mais les parents sont encore libres de ne pas
173 les mettre en collectivité s'ils ne veulent pas faire la vaccination.

174 Oui...

175

176 Selon vous quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence des maladies
177 telles que la rougeole ?

178 Il faudrait augmenter la couverture vaccinale avant tout, et il y a peut-être des sensibilisations
179 mais c'est peut-être pas la bonne période pour l'instant, des sensibilisations accrues sous
180 plusieurs médias, les mutuelles, la Fédération Wallonie-Bruxelles, qu'il y ait quelque part une
181 campagne. Ça pourrait être dans des spots radio, des spots télé, des brochures, pas trop long
182 sinon les gens en auraient peut-être marre, comme on fait des spots pour la prévention du
183 suicide, pour la prévention de l'alcoolisme, il y avait aussi tout un temps des spots sur les
184 troubles érectiles chez les plus de... en rappelant « Tiens, savez-vous que la rougeole existe
185 encore ? Elle provoque x décès... Sans pour autant entraîner la peur... Mais renseignez-vous
186 auprès de votre médecin sur votre statut vaccinal, avez-vous été vaccinés ou non ? » Cela
187 pourrait être intéressant. Et pourquoi pas intégrer cela dans les mini news ou dans le
188 programme des enfants pour sensibiliser les enfants aussi... ?

189 Oui oui tout à fait...

190

191 En ce qui concerne les préoccupations des patients par rapport à la vaccination, quelles
192 questions les patients vous posent le plus fréquemment ? Quelles sont leurs préoccupations ?
193 Cela concerne les effets secondaires, est-ce que je vais être plus malade avec mon vaccin... ?
194 Est-ce que je vais avoir de l'aluminium dans mon organisme ? Comme cela s'est passé pas
195 plus tard que ce matin... surtout la crainte d'être plus malade après la vaccination que
196 l'inverse...

197 Que ce soit pour les adultes ou pour les enfants vous avez le même type de question ?

198 Oui.

199 D'accord

200

201 Beaucoup de patients vont voir sur Internet... Dans le monde hyper connecté... maintenant
202 que pensez-vous de l'information médicale tirée d'Internet ? Est-ce que vous pensez que les
203 patients peuvent tirer profit de ces informations et bien pouvoir avoir une réponse à leurs
204 questions pour prendre la bonne décision ?

205 Cela dépend où on va, il y a un site qui est bien fait qui s'appelle [www. infovaccination.be](http://www.infovaccination.be) . Il
206 s'agit d'un site que je conseille aux parents, parce que les gens ne connaissent pas assez ce
207 site et je pense que nous pourrions faire une sorte de promotion simplement en parlant de ce
208 site. Les gens ne connaissent pas car quand on tape sur Google on tombe sur tout et n'importe
209 quoi. Il y a un site qui est bien fait et qui est actualisé qui est cohérent et qui explique autant
210 les avantages et les inconvénients des vaccins. Je pense que cela dépend vraiment d'où le
211 patient va aller sur Internet.

212 [Oui d'accord.](#)

213

214 [Voilà on arrive au terme de l'entretien, un grand merci à vous, si vous êtes intéressé, je](#)
215 [pourrais vous faire suivre les conclusions du mémoire. Bonne fin de journée. Au revoir.](#)

216

217 **2**

218 [« Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer](#)
219 [un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de](#)
220 [la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on expliquer cette nouvelle](#)
221 [recrudescence de la rougeole en Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs](#)
222 [qui auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en ouvrant le dialogue avec](#)
223 [les professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année](#)
224 [Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »](#)
225 [Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie](#)
226 [avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième](#)
227 [partie avec plus des questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez](#)
228 [qu'il n'y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas](#)
229 [répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises](#)
230 [réponses évidemment.](#)

231 [Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistrée ?](#)

232 [« Oui »](#)

233 [Avez-vous des questions ?](#)

234 [« Non »](#)

235 [Commençons déjà par la fiche sociodémographique...](#)

236 [Quel est votre sexe ?](#)

237 [Je suis une femme.](#)

238 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Entre 18 et 29 ans ou entre 30 et 39 ans ou entre
 239 40 et 50 ans ou au-delà de 50 ans ?
 240 Entre 40 et 50 ans.

241 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous ? Moins de cinq ans ou de 5 à
 242 10 ans ou de 10 à 20 ans ou une expérience supérieure à 20 ans ?
 243 Entre 10 et 20 ans.

244 Dans quelle province exercez-vous ? Le Brabant wallon, le Hainaut, Liège, Luxembourg,
 245 Namur ou autre ?
 246 Namur.

247 Quel est votre spécialité ?
 248 Pédiatre

249 Quel est votre statut professionnel ?
 250 Indépendant

251 Concernant les connaissances générales sur la vaccination...
 252 Avez-vous déjà eu depuis votre formation de base des formations continues sur la vaccination
 253 ou sur les maladies à prévention vaccinale ? Est-ce que vous avez déjà eu d'autres
 254 formations ?
 255 Oui oui des congrès et des GLEM, de façon régulière.

256 Et la dernière formation... de quand date-t-elle ?
 257 C'était lors du dernier GLEM il y a un mois.

258 Je ne connais pas le GLEM de quoi s'agit-il ?
 259 Ils ont des réunions de formation continue obligatoire afin d'avoir l'accréditation ce sont des
 260 espèces de mini congrès régionaux avec un peu toujours les mêmes groupes et autres.
 261 D'accord...

262 Est-ce que vous utilisez la plateforme électronique e-vax de la fédération Wallonie-
 263 Bruxelles ? Ou un autre outil ?
 264 Je l'utilise pour rechercher des informations... Par contre... Tout ce qui est pour la
 265 commande des vaccins je ne passe pas par cette plateforme, je procède encore par version
 266 papier. Et pour tout ce qui est vaccination à l'étranger etc. Je passe par une personne-
 267 ressource comme par exemple l'infectiologue de l'hôpital.

268 D'accord merci...

269 Pourriez-vous me dire comment vous décririez le suivi vaccinal dans notre Communauté ?
 270 Je pense qu'il est bien... bien suivi tant qu'ils vont à l'ONE... Cela dépend quelle tranche de
 271 la population... on voit déjà une différence entre ce que l'on voit à l'hôpital et ce que l'on voit

272 en consultation privée. Ils sont plus réguliers en « consult » privée. Il y a toute une tranche de
273 la population qui vient ici et une tranche de la population qui va à l'ONE. Quand il y a le suivi
274 ONE, je dirais à peu près jusqu'à 15 mois/18 mois à ce moment-là il n'y a pas de souci, et je
275 pense que ce qui pose plus de soucis dans cette tranche-là ce sont les vaccins de six ans, de
276 douze ans qui vont être moins bien suivis bien que normalement il y a la médecine scolaire...

277 [Et chez les adultes ?](#)

278 Non, non, chez les adultes ce n'est pas bien suivi.

279 [Pensez-vous que la population connaît son statut vaccinal ?](#)

280 Pour les enfants oui car il y a le carnet ONE... par contre les adultes non pas du tout.

281 [Au quotidien qui selon vous est responsable de la vérification du statut vaccinal de la
282 population ? Qui est en charge de ce suivi vaccinal ?](#)

283 Nous, en pédiatrie, nous avons le carnet ONE et autres... bah je préviens les gens il y a un
284 vaccin à ce moment-là il y en a encore un à 12 mois et un vaccin à 15 mois... Mais tu n'as pas
285 d'obligation de rester avec le même médecin et donc tu ne peux pas toi en tant que médecin...
286 Moi si quelqu'un vient plus chez moi... Voilà... Je les ai prévenus je leur ai dit il y a un
287 vaccin à 12 mois il y a un vaccin à 15 mois après... S'ils ne viennent pas... Je ne vais pas leur
288 courir après... Je donne l'info et après...

289 [D'accord OK](#)

290 [Dans quelles circonstances ouvrez-vous la discussion sur la vaccination ?](#)

291 Cela commence à la consultation d'un mois, je leur montre le carnet ONE... Je leur dis dans
292 un mois on se revoit et on commencera le premier vaccin il va y avoir tel vaccin à deux
293 mois... et tel vaccin à trois mois... je leur fais un schéma global je veux dire jusque... 14 ans
294 en leur disant voilà on n'en reparlera mais globalement voilà ce qui est proposé par la
295 Communauté Française vous avez aussi certains vaccins que vous avez la possibilité de faire
296 en plus... Je leur montre où c'est noté dans le carnet ONE, et d'une fois à l'autre je vais
297 reproposer, dire le prochain c'est un an sauf si vous voulez faire le Dexero que l'on peut
298 rajouter et une fois à l'autre je leur dis... mais à la prochaine échéance et celle-là...

299 [OK d'accord...](#)

300 [Pourriez-vous me dire quelle est votre opinion personnelle sur la vaccination ? Avez-vous des
301 réticences à vacciner ou non ? Pour certains vaccins et pas d'autres ?](#)

302 Non certainement pas je suis plutôt pour maintenant... dans tous les vaccins qui existent le
303 seul ou... je le cite... mais je n'insiste pas c'est la varicelle parce que... Je préfère qu'ils se
304 fassent vacciner contre la méningite que la varicelle et l'on a aussi toujours des coûts en
305 plus... En plus... je précise qu'il s'agit d'une maladie bénigne dans la plupart des cas mais

306 que des complications peuvent arriver. J'avoue que celui-là c'est vraiment le seul pour lequel
307 je ne veux pas pousser.

308 Même si je sais que certains de mes collègues font le vaccin de la varicelle : un de mes
309 confrères a eu un cas de varicelle qu'il a frappé avec une fasciite ... Je pense en fonction de
310 nos expériences personnelles nos convictions à vacciner peuvent être différentes malgré tout.

311 « Oui, l'expérience peut guider votre choix... »

312 Nous allons maintenant aborder la vaccination de la rougeole proprement dite...

313 Quelles sont, selon vous, les dernières recommandations concernant la vaccination de la
314 rougeole ?

315 La proposition d'avancer les vaccins... mais qui n'a pas été très claire... on s'est encore posé
316 la question avec une consœur hier... En gros on a vu un truc passer comme ça et puis on a vu
317 que c'était changé dans le carnet ONE mais on ne peut pas dire qu'il y ait vraiment eu une
318 super bonne information... Il a fallu aller la rechercher... après... Si nous allons sur le site e-
319 vax nous le trouvons mais il a fallu questionner les collègues et faire la démarche de se
320 renseigner il n'y a pas eu une bonne information qui est passée en disant ce que l'on devait
321 faire.

322 Pensez-vous qu'il s'agisse d'une bonne chose d'avancer cette dose ?

323 Je ne sais pas... je pense que les quelques rares cas de rougeole que l'on a vu c'était des
324 enfants qui n'avait pas encore été du tout vacciné et je ne suis pas persuadée qu'ici en tout cas
325 à Namur, nous soyons vraiment dans des groupes les plus à risque... Je pense qu'à partir du
326 moment où ils ont eu le rappel de vaccin je ne suis pas sûre que l'avancement va changer
327 quelque chose. Je pense que c'est plus dans des endroits plus défavorisés oui il y a des plus
328 grosses concentrations de personnes que cela va jouer mais maintenant je me trompe peut-
329 être... moi je ne me rappelle pas d'avoir vu un cas de rougeole d'un enfant de neuf ans...

330 Quelle est selon vous la connaissance de la population wallonne concernant la gravité et le
331 mode de transmission de la rougeole ?

332 Aucune... Ils pensent que c'est une maladie bénigne et à chaque fois qu'ils ont des petits
333 boutons ils pensent qu'ils font la rougeole.

334 Ah oui d'accord (RIRE)

335 Avez-vous déjà eu un ou plusieurs cas de rougeole dans votre patientèle ?

336 Pas beaucoup, j'ai un cas en tête, il s'agissait de gens qui avaient refusé la vaccination et
337 l'encéphalopathie post-rougeole est une complication hyper rare mais qui survient dix ans
338 après... En fait le virus reste dans latent au niveau cérébral et puis détruit le cerveau... c'était
339 une jolie petite gamine de 12 ans intelligente et autres... Qui se transforme en quelques

340 semaines en plante verte. Ce cas m'a énormément marquée. Quand j'ai des patients qui
341 refusent la vaccination de la rougeole, ils ont droit à cette histoire.

342 Je pense que cela est mon pire souvenir en tant que pédiatre. Une complication horrible juste
343 pour ne pas avoir fait vacciner son enfant. Même si cela est tout à fait exceptionnel dans nos
344 pays mais attention cela l'est beaucoup moins en Afrique où ils ne sont pas vaccinés ou moins
345 vaccinés. Je pense à la culpabilité pour les gens de ne pas avoir fait vacciner son enfant... des
346 gens intelligents mais qui ne veulent pas qui ne sont pas trop pro-vaccination car ils veulent
347 rester au plus naturel... Un peu dans cette mouvance-là... et en se disant que si on avait fait
348 vacciner, si on n'avait pas écouté sa conviction personnelle on n'en serait pas là... J'avoue
349 que moi je pousse un peu quand ils ne veulent pas faire la vaccination. Les anti-vax... C'est
350 par vague il y en a toujours quelques-uns et alors il y a des gens qui expliquent les raisons
351 pour lesquelles ils ne veulent pas vacciner et d'autres personnes qui ne veulent pas sans
352 explication « Je ne veux pas » Pourquoi ? « Parce que ». Ils ne savent pas pourquoi ils ne
353 veulent pas mais ils sont rentrés ne veulent pas, peut-être par peur, ils n'écoutent pas ils ne
354 veulent pas. Et là c'est mort on ne sait rien faire.

355 « Ok, très intéressant... »

356 Moi je les mets face à leurs responsabilités, et je note dans le carnet ONE « vaccin refusé par
357 les parents » et suite à cela j'en ai déjà quelques-uns qui sont revenus.

358 Justement la question suivante concerne le cas où un patient qui n'a jamais été vacciné et qui
359 ne connaît pas son statut vaccinal quelle est votre prise en charge dans cette situation-là ?

360 Il y a des schémas de rattrapage qui sont visibles sur la plateforme e-vax et si le doute est trop
361 important on revaccine comme si il n'y avait jamais eu de vaccination.

362 « D'accord... Et si il a été en relation avec quelqu'un qui a des symptômes de la rougeole,
363 vous réagissez de la même manière ? »

364 Je ferai une vaccination en catastrophe mais en sachant que c'est probablement trop tard.

365 « Ok, d'accord... »

366 Dans l'actualité, dans les médias il était question de la vaccination obligatoire de la
367 poliomyélite. Que penseriez-vous du fait de rendre la vaccination contre la rougeole
368 obligatoire ?

369 La polio a quasiment disparu, elle existe encore dans deux pays du monde, c'est déjà une
370 bonne chose... Maintenant est-ce qu'il faut aller vers des obligations... C'est déjà obligatoire
371 indirectement car les crèches et les écoles l'exigent... L'école l'exigeant... Il y a quand même
372 une certaine obligation... Donc je ne suis pas sûre que cela changerait quelque chose.

373 « C'est parce qu'en France ils ont rendu obligatoire... »

374 Ici ça l'est indirectement puisque tu ne peux pas mettre en crèche ou à l'école si tu n'as pas le
375 statut vaccinal. Est-ce que l'on va obliger les gens ? Je ne sais pas.

376 Concernant les préoccupations des patients, quelles questions les patients vous posent
377 concernant la vaccination ? Quelles sont leurs préoccupations ? Et comment y répondez-
378 vous ?

379 Il y a eu tout un moment des interrogations sur la rougeole, l'hépatite B et la sclérose en
380 plaques... Déjà parlé de la rougeole... Et puis le vaccin de l'hépatite B... mais maintenant les
381 gens ne posent pas 50 000 questions en tout cas la rougeole c'est pas le vaccin qui pose le
382 plus question, j'ai plus de questions concernant la méningite et autres et cela concerne plus le
383 coût est-ce que c'est vraiment utile ? Car cela coûte super cher... la rougeole vient un peu
384 dans la suite des autres... il y a déjà eu d'autres vaccins petits et autres... Ils arrivent dans la
385 suite des autres et ils ne le payent pas... donc je n'ai pas l'impression que cela ne réveille pas
386 50 000 questions chez les gens qui viennent pour cela. Cela paraît être la suite logique du
387 reste. Et nous-mêmes nous prévenons qu'après le vaccin de l'enfant risque de faire un peu de
388 fièvre. Quand on tombe sur des gens qui ne veulent pas des vaccins, c'est surtout dans les
389 premiers par rapport par exemple à l'hépatite B avec l'autisme, la sclérose en plaques... mais
390 pas trop dans les vaccins suivants. Et parfois de temps en temps les antécédents familiaux, on
391 a une tante qui a mal réagi au vaccin de la rougeole... Mais cela arrive très rarement cela
392 m'est arrivé uniquement deux fois.

393 Ok

394 Que pensez-vous de l'information que les patients tirent d'Internet ? Pensez-vous que cela
395 leur permet d'avoir une information suffisante que pour faire le choix de se vacciner ou non ?

396 Non je pense que cela les embrouille plus qu'autre chose... (RIRE)

397 Et tu fais dire ce que tu veux aux chiffres... tu vas lire : « Le vaccin contre le Méningocoque
398 de type C ne sert à rien il y a eu six cas de gens vaccinés qui l'ont eu et six cas de gens non
399 vaccinés qui ne l'ont pas eu... » donc c'est la même chose... Ce qu'on l'on ne te dit pas c'est
400 la proportion de gens vaccinés et la proportion de gens non vaccinés, quand les chiffres d'un
401 côté ça fait 5 % et de l'autre ça fait 5 ‰ mais on te dit ça fait cinq et cinq donc c'est la même
402 chose alors qu'en fait ce n'est pas vrai ce n'est pas la même chose. Et par exemple dans les
403 médias on peut entendre : « Il est mort après injection du vaccin contre le méningocoque de
404 type C d'un méningocoque de type C. » et donc les patients demandent si il est mort à cause
405 de son vaccin, alors que c'est une personne qui est morte malgré son vaccin. Parce que le
406 vaccin ne vaccine pas le lendemain... il faut attendre la production d'anticorps... Cette
407 information donnée de type un petit peu sensationnel donne une mauvaise information à la

408 population et les gens vont se poser la question de savoir si ce vaccin n'est pas dangereux vu
409 qu'il y a un petit garçon qui est décédé suite à l'injection de celui-ci.
410 Souvent quand les patients vont voir sur Internet c'est déjà pour se convaincre qu'ils ne
411 veulent pas donc ils vont aussi aller rechercher les informations qui vont dans leur sens.
412 D'accord, super...
413 À ton avis quel est le moyen le plus efficace pour transmettre l'information sur la
414 vaccination ? Est-ce que tu crois qu'il y a un moment plus propice, un moyen plus adapté,
415 plus facile... ?
416 Je pense que dans le carnet ONE il y a déjà beaucoup d'informations et je revois donc ce
417 carnet comme je l'expliquais à la première consultation à un mois et au fur et à mesure des
418 consultations. Je préviens de ce que je fais, je réponds aux questions, j'explique ce qu'il sera
419 prévu la fois d'après ; maintenant je ne sais pas si c'est la bonne réponse... parfois je leur
420 donne les « flyers » de l'ONE si ils sont spécifiques à l'une ou l'autre question que se posent
421 le patient. Je préfère la communication au papier. Le papier ne vient qu'en complément.
422 Et par rapport aux adultes, nous pouvons parler des jeunes adultes, les gynécologues refont le
423 Boostrix tu es donc un moment où il regarde aussi un petit peu les vaccinations.
424 Voilà nous arrivons au terme de cette entretien, y-a-t-il d'autres choses que vous aimeriez
425 aborder avec moi ?
426 Non je pense que nous avons fait le tour...
427 C'était une discussion très intéressante merci pour ce partage...
428 Si vous désirez un retour concernant nos conclusions je pourrais vous les envoyer...
429 Merci beaucoup,
430 Au revoir.

431

432 3

433 «Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer
434 un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de
435 la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on expliquer cette nouvelle
436 recrudescence de la rougeole Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs qui
437 auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en ouvrant le dialogue avec les
438 professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année
439 Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »

440 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie
 441 avec des données sociodémographiques, pour faire connaissance avec vous et une deuxième
 442 partie avec plus des questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez
 443 qu'il n'y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas
 444 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises
 445 réponses évidemment.

446 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistré ?

447 Oui.

448 Avez-vous des questions ?

449 Non.

450 Quel est votre sexe ?

451 Je suis une femme.

452 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

453 Entre 18 et 29 ans

454 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous ?

455 Moins de cinq ans.

456 Dans quelle province exercez-vous ?

457 Liège

458 Quelle est votre spécialité ?

459 Assistant en pédiatrie.

460 Quel est votre statut professionnel ?

461 Étudiants... Salariés... En fait on n'a pas vraiment de statut professionnel...

462 Nous allons commencer sur les connaissances sur la vaccination en général :

463 Depuis votre formation de base avez-vous participé à une ou des formations continues sur la
 464 vaccination ou les maladies à prévention vaccinal ?

465 Non nous n'avons pas de réelle formation sur la vaccination durant notre cursus, il n'y avait
 466 rien en tant que formation vraiment claire... moi j'ai étudié la carte de vaccination la première
 467 fois car pendant un examen on savait que c'était une question tuyau mais sinon c'était pas
 468 clairement noté dans le cours et globalement je me réfère toujours au schéma de vaccination
 469 de l'ONE.

470 Utilisez-vous la plateforme électronique e-vax à l'initiative de la Fédération Wallonie-
 471 Bruxelles ou un autre outil ?

472 Non.

473 Comment décririez-vous le suivi du calendrier vaccinal dans notre Communauté ?

474 De ce que je vois a priori aux urgences la majorité du temps c'est quelque chose de bien suivi
475 maintenant il reste des incohérences ici bêtement la semaine dernière j'ai fait une
476 consultation, et une maman qui est suivie en parallèle à l'ONE et est chez un pédiatre et il n'y
477 avait pas eu de vaccination des trois mois et la maman comme c'était un premier bébé n'était
478 pas au courant de quoi que ce soit et je lui ai demandé si elle avait été à l'ONE et elle a dit
479 qu'on lui avait rien dit par rapport au vaccin j'ai bien demandé si elle était pour les vaccins
480 contre les vaccins. Et cette enfant avait un retard d'un mois, il avait déjà quatre mois. Il y a
481 parfois des vaccinations qui passent encore à la trappe. Mais sinon habituellement et
482 globalement c'est bien ficelé. Par les anti-Wax cela est bien suivi. Je n'ai que le reflet des
483 enfants qui passent par les urgences car je n'ai pas de consultation privée mais je n'ai pas
484 l'impression que les enfants ne sont pas vaccinés.

485 OK très bien.

486 D'après vous la population connaît-elle son statut vaccinal ?

487 Bon chez les bébés je dirais en dessous de un an ils savent déjà même à partir de deux ans les
488 gens oublient cette histoire de vaccin ils ne savent plus répondre avec certitude. La première
489 année il y a des vaccins de manière assez fréquente et à ce moment-là ils savent encore dire
490 quand est-ce que s'est déroulé le dernier vaccin mais après plus. Et chez les adultes je pense
491 que la majorité ne savent même pas si ils sont en ordre pour le tétanos. La majorité des
492 personnes n'ont même plus leur carte de vaccination et donc ils ne savent pas du tout s'ils
493 sont vaccinés ou pas.

494 D'accord... OK...

495 Au quotidien en pratique qui selon vous est responsable de la vérification du statut vaccinal
496 de la population ?

497 Pour moi c'est le médecin traitant qui va centraliser ces données... Maintenant il faut aussi
498 qu'il y ait un suivi avec un médecin traitant... cela dépend un peu de l'âge de l'enfant. Il faut
499 voir a priori qu'il ait son référent. Cela peut être soit le médecin traitant si l'enfant est suivi
500 par le médecin traitant, soit le pédiatre si l'enfant est suivi par le pédiatre. C'est son référent
501 qui devrait avoir une centralisation des données. Il doit s'agir d'une seule et même personne
502 sinon des données vont se perdre.

503 Dans quelles circonstances choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos
504 patients ?

505 Vu ma pratique actuelle cela limite un petit peu la réponse. À part aux urgences ou je
506 demande aux gens s'ils sont en ordre de vaccination je ne prends pas le temps aux urgences

507 de reprendre le carnet de vérifier si la vaccination est bien inscrite, si la vaccination est bien
508 juste... les gens me disent oui ou non et globalement je le crois.

509 [Quelle est votre opinion sur la vaccination ?](#)

510 Je suis pour, je n'ai aucune réticence à vacciner.

511 [En période d'épidémie quelles mesures recommandez-vous à vos patients ?](#)

512 Le lavage fréquent des mains, L'hygiène des mains de façon générale. Le fait de ne pas
513 côtoyer des personnes malades, ne pas aller en étant malade ou en ayant un enfant malade
514 auprès des personnes à risque.

515 [Passons aux connaissances sur la vaccination de la rougeole en particulier :](#)

516 [Quelles sont selon vous les dernières recommandations concernant la vaccination contre la](#)
517 [rougeole ?](#)

518 C'est juste qu'en période même d'épidémie à un moment on vaccine même avant un an même
519 ceux entre six et neuf mois quand on était en plein dans l'épidémie on hésité à les vacciner
520 très tôt quitte à devoir refaire la vaccination plus tard, là c'était plutôt des doses
521 supplémentaires qu'on administrait à des bébés qui aurait pu être en contact avec des
522 personnes ayant la rougeole.

523 [Quand je dis qu'il est désormais préconisé d'avancer la seconde dose entre sept et neuf ans et](#)
524 [non plus à 11 ans en aviez-vous eu connaissance ?](#)

525 Cela m'évoque quelque chose mais mis à part le fait qu'il me semble que j'ai entendu certains
526 pédiatres qui disaient qu'ils allaient vacciner pour la seconde dose plutôt... Mais je n'ai
527 aucune certitude de quoi que ce soit sur la chose. Je n'ai rien vu passer d'officiel à ce sujet.

528 [D'accord... Merci...](#)

529 [Selon vous quelles sont les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et](#)
530 [le mode de transmission de la rougeole ?](#)

531 Je pense que de manière générale il n'y a pas beaucoup d'informations qui sont transmises à
532 la population, l'information est surtout centrée sur le fait de pouvoir informer les gens sur les
533 vaccins à faire mais pas forcément sur les complications possibles en cas de non-vaccination
534 ou sur les complications des maladies. Donc je pense que les connaissances de la population
535 Wallonne concernant la gravité et le mode de transmission de la rougeole sont très faibles et
536 méconnues.

537 [Avez-vous déjà eu un ou plusieurs cas de rougeole dans votre patientèle ?](#)

538 Oui aux urgences.

539 [Comment est-ce que vous avez réagi ?](#)

540 Le tout premier cas qu'on a eu on ne savait pas vraiment ce que c'était.... Altération de l'état
541 général, fièvre et éruption cutanée mais c'était au tout début de l'épidémie on n'a pas pensé à
542 la rougeole d'emblée. C'est un superviseur vous savez qui a émis l'hypothèse que cela
543 pourrait être la rougeole, nous avons donc effectué le dépistage qui s'est avéré positif. Ensuite
544 les cas se sont enchaînés et ils ont été diagnostiqués même sans avoir réalisé le dépistage.
545 Ok...

546 [Comment réagissez-vous devant les situations suivantes : un patient qui n'a jamais été](#)
547 [vacciné ou qui ne connaît pas son statut vaccinal ? Un patient non vacciné ou ne connaissant](#)
548 [pas son statut vaccinal ayant été en contact avec une personne présentant les symptômes de la](#)
549 [rougeole ?](#)

550 Aux urgences notre rôle n'est pas de faire de l'éducation sur les vaccins. Après si je pose la
551 question et que je m'en rends compte je leur demande si c'est juste un oubli si ils ont juste
552 oublié de faire leur vaccin... ou si c'est quelque chose de volontaire... mais je ne commence
553 pas à rentrer dans un débat vaccin anti-vax etc.

554 Par contre si on se retrouve dans le même cas mais avec un patient qui présente des
555 symptômes de la rougeole je lui pose la question de savoir s'il est en ordre de vaccination
556 contre la rougeole et si sa famille est aussi vaccinée contre la rougeole. Dans ce cas il faut que
557 la famille vérifie s'ils sont bien vaccinés. Et je leur conseille de se mettre à jour le plus
558 rapidement possible et de rester sans contact avec cette personne qui présente des symptômes
559 et qui a la rougeole et cela dans le cas où il y a un risque qu'ils ne soient pas vaccinés.

560 [Dans l'actualité les médias évoquent la vaccination obligatoire de la poliomyélite... Quel](#)
561 [serait votre point de vue sur une déclaration vaccinale de la rougeole de manière obligatoire ?](#)
562 [Pourquoi plus la rougeole qu'une autre pourquoi pas plus le méningo C ? Tétanos ? La](#)
563 [coqueluche ?](#)

564 [Et pour vous est-ce qu'il faudrait imposer une vaccination ou pas ?](#)

565 Je ne sais pas... mais je pense que même si on impose, les personnes qui n'en veulent pas
566 trouveront toujours une solution pour ne pas le faire. Les règles sont faites pour être
567 contournées...

568 (Rire)

569 [Selon vous quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence de la](#)
570 [rougeole ?](#)

571 Toute cette épidémie vient au départ de Roms, qui n'ont absolument pas de suivi vaccinal...
572 ils n'ont pas de médecin traitant... ils consultent aux urgences quand ils ont besoin de voir un
573 médecin... même si l'ONE est gratuit la majorité des enfants ne sont pas vaccinés... À part

574 cibler ces populations... Mais ce sont des populations qui sont difficiles à cibler vu qu'elles
575 sont mobiles...

576 Il faut aussi tenir compte du fait qu'il y a beaucoup de personnes qui ne possèdent pas les
577 anticorps nécessaires pour combattre la rougeole même après les deux doses de vaccination,
578 je me suis également trouvée dans ce cas. Cela n'est pas une couverture 100 % fiable.

579 Peut-être que nous pourrions penser à une information tout au départ au niveau de la
580 maternité car à ce moment-là on ne parle pas du tout des vaccins. La maternité est un moment
581 un peu clé et surtout quand il s'agit de premier bébé. On ressort de la maternité avec très peu
582 d'informations sur le « après maternité », une fois que bébé est là. Que le bébé n'a pas
583 d'immunité avant qu'il soit vacciné, avant ses 3 mois, est quelque chose de complètement
584 méconnu par beaucoup de parents, ils sont souvent surpris qu'on leur demande de venir à
585 l'hôpital pour un 38 de température pour leur bébé. Il ne faut pas les tracasser mais donner
586 cette information. Il y a une éducation plus importante de manière générale qui devrait être
587 donnée genre « la première année de bébé » etc. Une bonne information au bon moment. Un
588 peu comme des cours de préparation à la naissance... Mais pour après... Comme on intègre
589 des formations sur le portage, le massage pourquoi pas intégrer une formation sûre que fais-je
590 quand mon bébé est malade ? Le suivi des vaccinations ou encore les maladies infantiles ?
591 Soirée obligatoire pour les futurs parents.....avec des explications sur les maladies, les
592 complications, et les vaccinations.

593 Ok... Bonne idée...

594 [Concernant les préoccupations du patient :](#)

595 [Concernant la vaccination quelles questions les patients vous posent-ils le plus fréquemment ?](#)

596 C'est souvent pour savoir si c'est dangereux ou s'ils risquent d'être malade...

597 [Que pensez-vous de l'information médicale tirée d'Internet ? Comment les patients peuvent-](#)
598 [ils tirer profit de ces informations selon vous ?](#)

599 Il n'y a pas que du mauvais. Le problème c'est que les gens ne savent pas tirer le bon du
600 mauvais de ce qu'ils trouvent. Ils vont toujours voir la pire chose qu'ils puissent lire les pires
601 choses donc ce qui est difficile c'est de ne pas savoir forcément trier l'information. Ce qui
602 peut être un gros facteur anxiogène.

603 [La question suivante portait sur le moyen le plus efficace pour transmettre à vos patients](#)
604 [l'information sur la vaccination mais vous avez déjà répondu à cette question.](#)

605 [Voilà nous arrivons au terme de notre entretien y a-t-il d'autres suggestions ou idées que vous](#)
606 [voudriez partager avec moi ?](#)

607 Non je pense que nous avons fait le tour.

608 OK super merci de m'avoir consacré ce temps de discussion.

609 Avec plaisir, au revoir.

610

611 4

612 « Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer

613 un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de

614 la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on expliquer cette nouvelle

615 recrudescence de la rougeole Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs qui

616 auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en ouvrant le dialogue avec les

617 professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année

618 Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »

619 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie

620 avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième

621 partie avec plus des questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez

622 qu'il y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas

623 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises

624 réponses évidemment.

625 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistrée ?

626 Oui.

627 Avez-vous des questions ?

628 Non.

629 Commençons déjà par la fiche sociodémographique...

630 Quel est votre sexe ?

631 Je suis une femme.

632 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Entre 18 et 29 ans ou entre 30 et 39 ans ou entre

633 40 et 50 ans ou au-delà de 50 ans ?

634 Au-delà de 50 ans.

635 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous moins de cinq ans ou de cinq

636 à 10 ans ou de 10 à 20 ans ou une expérience supérieure à 20 ans ?

637 Supérieure à 20 ans.

638 Dans quelle province exercez-vous ? Le Brabant wallon, le Hainaut Liège, Luxembourg,

639 Namur ou autre ?

640 Namur.

641 Quel est votre spécialité ?

642 La médecine générale.

643 Quel est votre statut professionnel ?

644 Indépendant

645 Nous allons commencer sur les connaissances sur la vaccination en général :

646 Depuis votre formation de base avez-vous participé à une ou des formations continues sur la

647 vaccination ou les maladies à prévention vaccinale ?

648 Non je n'ai pas participé à des formations spéciales on reçoit les infos du ministère de la

649 santé.

650 Utilisez-vous la plateforme e-vax à l'initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou un

651 autre outil ?

652 Non je n'utilise pas cette plateforme mais c'est prévu il faut encore que je me forme je ne suis

653 pas très... informatique. Mais je dois m'y mettre.

654 Comment décririez-vous le suivi du calendrier vaccinal dans notre Communauté ?

655 Je ne suis pas parfaitement satisfaite je pense qu'il y a un manque de communication entre la

656 médecine scolaire et nous.

657 J'essaie de bien suivre mes patients à ce sujet mais parfois ils font les suivis à l'ONE ou en

658 médecine scolaire mais nous ne recevons que peu d'informations à ce sujet... Je dirais qu'il y

659 a environ 70 % d'enfants bien vaccinés ce qui est relativement faible.

660 D'après vous la population connaît-elle son statut vaccinal ?

661 Je dirais qu'une partie de la population oui mais sûrement pas toute. Cependant j'en viens

662 souvent au même problème : le manque de communication avec les autres organismes qui

663 vaccinent.

664 Au quotidien, en pratique, qui selon vous est responsable de la vérification du statut vaccinal

665 de la population ?

666 C'est le médecin généraliste donc moi pendant une consultation j'ai inscrit bien et clairement

667 dans le dossier du patient que j'ai réalisé tel ou tel vaccin et j'essaie le plus souvent possible

668 de rappeler les rappels à faire mais malheureusement je ne suis pas parfaite...

669 Dans quelles circonstances choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos

670 patients ?

671 J'ouvre la discussion sur la vaccination au moment d'une consultation je donne le schéma de

672 vaccination et puis je fais un récapitulatif des prochaines vaccinations avec eux.

673 Quelle est votre opinion sur la vaccination ?

674 Je n'ai vraiment aucune réticence à vacciner. Si l'enjeu est justifié ! En fait cela dépend des
675 vaccins... je suis plutôt réticente pour le Rotavirus et la varicelle, mais aucune réticence du
676 tout pour le cancer du col de l'utérus, le méningocoque et le RRO.

677 En période d'épidémie quelle mesure commandez-vous à vos patients ? Bien sûr je
678 recommande certaines mesures notamment le lavage des mains et le maintien à distance.

679 Maintenant voilà quelques questions concernant la connaissance sur la vaccination de la
680 rougeole en particulier :

681 Quelles sont, selon vous, les dernières recommandations concernant la vaccination contre la
682 rougeole ?

683 Oui je suis au courant des dernières recommandations je sais qu'il faut avancer la seconde
684 dose à sept entre sept et neuf ans

685 Selon vous l'avancement de cette dose pourrait-il avoir un impact sur l'augmentation du
686 nombre de cas de rougeole ?

687 Je ne sais pas du tout mais il est sûr que c'est souvent chez les adolescents que l'on a des
688 épidémies...

689 Que pensez-vous de ces nouvelles recommandations ?

690 Cela me semble correct...

691 Selon vous quelles sont les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et
692 le mode de transmission de la rougeole ?

693 Je pense que les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et le mode de
694 transmission de la rougeole sont faibles la population en général pense que cela a disparu.

695 Avez-vous déjà eu un ou plusieurs cas de rougeole dans votre patientèle ?

696 Oui, oui, j'ai eu des cas de rougeole cela a été l'enfer... Une patiente était assise dans ma salle
697 d'attente lors de mes consultations et donc j'ai dû recontacter tous les patients assis en même
698 temps et vérifier l'état de vaccination de ceux-ci et ainsi en vacciner certains.

699 Comment réagissez-vous devant les situations suivantes : un patient qui n'a jamais été
700 vacciné ou qui ne connaît pas son statut vaccinal ? Ou encore un patient non vacciné ou ne
701 connaissant pas son statut vaccinal ayant été en contact avec une personne présentant les
702 symptômes de la rougeole ou ayant de manière avérée la rougeole ?

703 Il s'agit d'un contrôle du statut vaccinal et d'une vaccination si nécessaire ou si on ne sait pas
704 je vaccine d'office. Tout en tenant compte qu'il faut évidemment éviter le contact avec cette
705 personne-là notamment avec les personnes à risque.

706 Dans l'actualité les médias évoquent la vaccination obligatoire de la poliomyélite... Quel
707 serait votre point de vue sur une déclaration vaccinale de la rougeole obligatoire ?

708 Je n'ai vraiment pas d'avis quant à cette obligation vaccinale et quant à ce point de vue de
709 vaccination obligatoire de la rougeole...

710 Selon vous quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence de la
711 rougeole ?

712 Il faudrait informer la population de l'intérêt du rappel entre sept et neuf ans. Il faudrait aussi
713 que la médecine scolaire mette cela au fait et que nous soyons informés

714 Concernant les préoccupations du patient : concernant la vaccination proprement dite quelles
715 questions les patients vous posent-ils le plus fréquemment ?

716 Ils demandent particulièrement quel est le schéma de vaccination ou encore est-il important de
717 se faire vacciner ? Y a-t-il des effets secondaires ? Et je réponds en fonction du vaccin en
718 cause et bien sûr pour le RRO, je le recommande absolument.

719 Que pensez-vous de l'information médicale tirée d'Internet par vos patients ?

720

721 Comment les patients peuvent-ils tirer profit de ces informations et prendre des décisions
722 adaptées ?

723

724 Cette information leur permettent-elles de prendre les bonnes décisions ?

725 Je n'ai pas d'avis sur cette question.

726 Selon vous quel est le moyen le plus efficace pour transmettre à vos patients l'information sur
727 la vaccination ? Par quel biais l'information devrait-elle passer pour être la plus entendue ?

728 Je pense que l'information doit venir de nous, des médecins généralistes ! Sans prétention
729 aucune bien sûr !

730 (Rire)

731 L'information doit aussi venir de la médecine scolaire et bien sûr de l'ONE !

732 Voilà nous arrivons au terme de notre entretien et y a-t-il d'autres suggestions ou idées que
733 vous voudriez partager avec moi ?

734 Je pense que tout est une question de communication... La vaccination est un problème de
735 santé publique et doit être gérée à mon sens par un seul organisme !

736 Parfait merci pour ce temps précieux que vous m'avez consacré.

737 Au revoir.

738

739 **5**

740 Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer
741 un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de
742 la rougeole et dont la question de recherche est : comment peut-on expliquer cette nouvelle
743 recrudescence de la rougeole en Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs
744 qui auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en ouvrant le dialogue avec
745 les professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année
746 Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »
747 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie
748 avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième
749 partie avec plus de questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez
750 qu'il y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas
751 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises
752 réponses évidemment.

753 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistré ?

754 Oui.

755 Avez-vous des questions ?

756 Non.

757 Commençons déjà par la fiche sociodémographique. Quel est votre sexe ? Homme.

758 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Entre 18 et 29 ans ou entre 30 et 39 ans ou entre
759 40 et 50 ans ou au-delà de 50 ans ?

760 Entre 40 et 50 ans.

761 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous moins de cinq ans ou de cinq
762 à 10 ans ou de 10 à 20 ans ou une expérience supérieure à 20 ans ?

763 Plus de 20 ans.

764 Dans quelle province exercez-vous ? Le Brabant wallon, le Hainaut, Liège, Luxembourg,
765 Namur ou autre ?

766 Namur.

767 Quelle est votre spécialité ? Médecin généraliste.

768 Quel est votre statut professionnel ?

769 Indépendant.

770 Depuis votre formation de base est-ce que vous avez participé à une ou plusieurs formation(s)
771 continue(s) sur la vaccination ou les maladies à prévention vaccinale ?

772 Oui

773 Avez-vous eu des informations plus particulières concernant la rougeole sur ces formations-
774 là ?
775 Non
776 Est-ce que c'était plus des colloques ou des formations ?
777 Plus des colloques
778 Quelle est la fréquence de formation ?
779 En fait c'est aléatoire puisque c'est dans le cadre de formations continues qu'on a à raison de
780 deux fois par mois mais les sujets sont changeants et parfois il n'y en a pas du tout pendant
781 une année sur la vaccination et parfois sur la même année il y a deux sujets de vaccination.
782 Ok vous pouvez passer une année avec toutes ses formations sans avoir de colloque sur la
783 rougeole ?
784 Oui.
785 Est-ce que vous utilisez la plateforme électronique e-vax à l'initiative de la Fédération
786 Wallonie-Bruxelles ?
787 J'ai commencé la semaine dernière, il y a 15 jours, c'est tout nouveau, j'ai reçu ma première
788 commande d'ailleurs.
789 Avant quel outil utilisiez-vous ?
790 Via l'ONE je gardais les vignettes comme je vais aux consultations ONE dans une crèche
791 c'est l'infirmière ONE qui commande les vaccins pour moi.
792 Comment est-ce que vous décririez le suivi du calendrier vaccinal dans notre Communauté ?
793 Dans ma communauté ? Dans mes patients ?
794 Oui.
795 Tout ce qui est vaccination de base chez l'enfant c'est pratiquement correct. Après les rappels
796 tétanos et compagnie ça ce n'est pas bon.
797 Et maintenant avez-vous un pourcentage approximatif du pourcentage d'enfants recevant les
798 vaccins recommandés en Wallonie ?
799 Je dirais 80%.
800 D'après vous est-ce que la population connaît son statut vaccinal ?
801 Non.
802 Et vous savez pour quelle raison elle ne le connaît pas ?
803 Parce qu'il n'y a pas de centralisation des données, pour moi, tu as le carnet ONE, tu as les
804 petites cartes que l'on fait, tu as des papiers qui volent que l'on perd. Ils perdent leur carnet
805 ONE. Il y a l'informatisation qui nous aide aussi mais quand il y a des vaccinations qui se

806 font chez nous, à l'ONE, qui se font à la médecine scolaire. Il n'y a pas pour l'instant de
807 plateforme qui centralise tout.

808 *Avec la plateforme de réseaux de santé vous pensez que ça, ça pourrait améliorer le suivi ?*

809 Si tout le monde pouvait mettre les vaccinations sur la même plateforme ça serait beaucoup
810 plus facile. On reçoit des documents de la médecine scolaire disant on a vacciné tel enfant
811 mais il faut encore prendre le temps d'aller l'encoder dans le dossier. Si tu laisses trainer le
812 papier c'est foutu.

813 *Au quotidien en pratique selon vous qui est responsable de la vérification du statut vaccinal
814 de la population ?*

815 Pour moi, c'est le médecin généraliste car nous sommes en première ligne.

816 *Dans quelles circonstances choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos
817 patients ?*

818 C'est toujours... c'est rarement préventif, c'est souvent lorsqu'il y a une blessure, lorsqu'il y
819 a la période grippale, les infections respiratoires pneumocoque et compagnie ou les voyages
820 aussi. Beaucoup les voyages c'est là que l'on profite pour revoir un petit peu toutes les
821 vaccinations.

822 *Et qu'est-ce que vous donnez comme conseil lorsque les gens partent en vacances ? Qu'est-ce
823 que vous donnez comme conseil pour favoriser la vaccination ?*

824 Alors euhhhh... Je n'ai jamais gendarmé mais je les informe quand même sur le risque de
825 telle ou telle maladie dans tel ou tel pays. Sur notre vaccination ici en Belgique tétanos,
826 diphtérie, coqueluche, les pathologies que l'on revoit notamment la coqueluche. Et donc
827 j'essaie de les sensibiliser sur les dangers. Par exemple l'hépatite A est une hépatite fréquente
828 en cas de voyage qui est quand même mortelle dans 20% des cas alors dans 20% des cas les
829 vacances sont quand même foutues.

830 *Quelle est votre opinion sur la vaccination ?*

831 En général ?

832 *Oui.*

833 Je suis pour à 250% ! Je crie au loup sur les détracteurs des vaccinations, avec toute la
834 désinformation qui suit principalement. Je suis contre les détracteurs des vaccins surtout
835 quand les enfants qui n'ont pas les vaccins doivent fréquenter des collectivités et je crois que
836 ces gens ont oublié que la vaccination c'est pour protéger la personne mais surtout la
837 collectivité. Et donc faire chacun un petit peu sa façon de vaccination or qu'il y a quand
838 même un cadre bien établi, les recommandations internationales sont quand même bien
839 établies. Et sortir des sentiers battus c'est mettre en danger tous les autres.

840 En période d'épidémie quelles mesures recommandez-vous à vos patients ?

841 Ne plus bouger (rire) l'hygiène de base, laver les mains, tousser dans son coude, se moucher

842 dans un mouchoir et le jeter et ainsi de suite.

843 Quelles sont selon vous les dernières recommandations sur la vaccination contre la rougeole ?

844 Les toutes dernièrespas connaissance.

845 En fait suite à la recrudescence qu'il y a eu en 2011 et il y en a une deuxième maintenant pour

846 laquelle on fait notre mémoire, on préconise d'avancer la deuxième dose de vaccin entre 7 et

847 9 ans et plus à 11 ans.

848 Je n'en ai pas connaissance.

849 Et pensez-vous que si on avançait cette dose cela pourrait avoir un impact sur la diminution

850 ou l'augmentation du nombre de cas de rougeole de l'avancer de presque 3 ans ?

851 Je n'en suis pas convaincu...

852 Pourquoi ?

853 Parce que la vaccination c'est une vaccination de société donc ceux chez qui on va faire les

854 rappels qui oublient on les choppe un peu plus tard ça ce n'est pas très grave eux ils ont déjà

855 été vaccinés au moins une fois, ce sont des vaccinations de rappel. Mais c'est ceux qui n'ont

856 jamais été vaccinés ou qui viennent de pays étrangers et qui sont dans notre société et qui eux

857 n'ont jamais eu de vaccination. Ce sont ceux-là les plus dangereux et tant que la vaccination

858 ne couvrira pas 80% de la population ça ne protégera pas ; maintenant les rappels sont aussi

859 importants sinon ça ne couvre pas bien non plus. La dose de rappel est là pour booster

860 l'immunité.

861 Selon vous, quelles sont les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et

862 les modes de transmission de la rougeole ?

863 Mauvaises, enfin certains patients quand on leur fait peur une fois de plus, que la rougeole

864 c'est quand même une des maladies virales qui tue le plus en Afrique.

865

866

867 **Ludo**

868 «Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer

869 un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de

870 la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on expliquer cette nouvelle

871 recrudescence de la rougeole Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs qui

872 auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en ouvrant le dialogue avec les

873 professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année
874 Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »
875 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie
876 avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième
877 partie avec plus de questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez
878 qu'il n'y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas
879 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises
880 réponses évidemment.

881 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistré ?

882 Oui

883 Avez-vous des questions ?

884 Non

885 Nous allons commencer par la fiche sociodémographique :

886 Quel est votre sexe ?

887 Je suis un homme

888 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

889 Entre 30 et 39 ans

890 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous ?

891 De 5 à 10 ans

892 Dans quelle province exercez-vous ?

893 Brabant wallon

894 Quelle est votre spécialité ?

895 La pédiatrie

896 Quel est votre statut professionnel ?

897 Indépendant

898 Nous allons maintenant parler de la connaissance sur la vaccination générale :

899 Depuis votre formation de base, avez-vous participé à une ou des formations continues sur la
900 vaccination ou les maladies à prévention vaccinales ?

901 J'ai eu des séances d'info sur la vaccination lors de congrès de pédiatrie. Plutôt colloque ou
902 congrès de pédiatrie générale mais pas de séance d'info uniquement sur la vaccination. Ceci à
903 raison d'une fois ou deux par an. Ma dernière formation date de moins d'un an. Si j'ai besoin
904 d'infos, je vais voir sur le site vaccination-info.be.

905 Utilisez-vous la plateforme électronique e-vax à l'initiative de la Fédération Wallonie-
906 Bruxelles ou un autre outil ?

907 Non, je n'utilise pas e-VAX, j'utilise plutôt le carnet de l'ONE et dossier médical ou je note
908 les vaccins de mes patients.

909 Comment décririez-vous le suivi du calendrier vaccinal dans notre Communauté ?

910 Plutôt bon, mais je suis essentiellement des anciens prématurés, donc une population qui est
911 davantage suivie et qui a probablement une meilleure couverture vaccinale.

912 Selon vous, quel est approximativement le pourcentage d'enfants recevant les vaccins
913 recommandés en Wallonie ?

914 Je dirais que 95% des enfants reçoivent les vaccins en Wallonie, mais je pense que beaucoup
915 d'enfants ne sont pas à jour, ou ont un schéma incomplet ! Donc peut-être seulement 80% des
916 enfants correctement vaccinés selon le schéma

91725. D'après vous, la population connaît-elle son statut vaccinal ?

918 Je pense que malheureusement, beaucoup de patients (et parents) ne savent pas contre quoi ils
919 ont été vaccinés et s'ils sont en ordre de vaccination.

920 Aucun parent ne saurait me citer les maladies pour lesquelles on vaccine hormis les grands
921 classiques : polio, tétanos, méningite.

922 Si non, selon vous, quelle en est la raison ?

923 Trop peu d'explications des pédiatres. Lors de la consultation, on fait tout le suivi général et
924 les vaccins en 20-30 min, on a peu le temps d'expliquer les vaccins aux parents si ceux-ci ne
925 posent pas de question. J'essaie toujours de dire quels vaccins je fais et quelles maladies ils
926 couvrent, mais j'énumère les six pathologies de l'hexavalent sans rentrer dans les détails de
927 chaque patho. Je pense donc que beaucoup de patients ne savent pas quel est le but de chaque
928 vaccin. Une autre raison est probablement la confiance des parents : soit ils sont pro-vaccin et
929 ils se laissent vacciner sans poser de question, soit ils sont anti-vaccin et alors on en discute
930 beaucoup.

931 Si oui, selon vous, comment le connaît-elle ?

932 Par intérêt personnel et il faut savoir que les anti-vaccins sont les mieux informés.

933 Au quotidien, en pratique, qui, selon vous, est responsable de la vérification du statut
934 vaccinal de la population ?

935 Pour moi c'est le médecin traitant et le pédiatre qui sont responsables de la vérification du
 936 statut vaccinal de la population. Je pense que chaque parent doit se responsabiliser sur la
 937 vaccination de ses enfants, en ce sens, je trouve ça très bien que le schéma vaccinal soit repris
 938 dans le carnet ONE afin que le parent puisse lui-même vérifier si c'est en ordre. Voudrais
 939 aussi ajouter que je trouve cela aussi bien que l'État vérifie la vaccination de la polio pour
 940 toute la population.

941 Dans votre pratique, avez-vous la possibilité de vérifier l'état de vaccination de vos patients ?
 942 Si oui comment ? Si non pourquoi ?

943 Je regarde le carnet ONE.

944 Dans quelles circonstances, choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos
 945 patients ?

946 Pendant mes consultations, surtout avec les anti-vaccins je discute beaucoup pour les
 947 convaincre. Avec les pro-vaccins, je dis simplement de quelle pathologie je vaccine dans
 948 l'espoir qu'il retienne un peu le statut vaccinal de leur enfant.

949 Quels conseils donnez-vous à ce sujet ?

950 Je donne des conseils pro-vaccins pour convaincre les indécis. Je donne aussi des conseils
 951 post-vaccin comme par exemple la surveillance de la douleur et de la fièvre.

952 Quelles instructions donnez-vous habituellement aux personnes prenant soin de l'enfant ?

953 J'insiste sur l'importance de respecter le schéma vaccinal, surtout pour la population à risque
 954 que constituent les ex-prema.

955 Quelle est votre opinion sur la vaccination ?

956 Je pense que la vaccination est primordiale je suis pour.

957 Avez-vous des réticences à vacciner ?

958 Jamais !

959 Que voulez-vous dire ?

960 En dehors des contre-indications, je n'ai pas de réticence à vacciner.

961 En période d'épidémie, quelles mesures recommandez-vous à vos patients ?

962 Je recommande les conseils de bases sur la prévention des infections contagieuses et je
 963 rappelle l'importance de vacciner.

964 Merci, passons maintenant aux connaissances sur la vaccination de la rougeole en particulier :
 965 « Quelles sont, selon vous, les dernières recommandations concernant la vaccination contre la
 966 rougeole ? »

967 Il s'agit du vaccin RRO à 12 mois sauf pour un prématuré <37SA, PN <2500g et si exposition
 968 accrue à la rougeole, dose supplémentaire à 6 mois.

969 Suite à la recrudescence il est désormais préconisé d'avancer le seconde dose entre 7 et 9 ans
970 et non plus à 11 ans..., en aviez-vous connaissance ?
971 Non, je pensais que le rappel était à 12 ans.
972 Selon vous, l'avancement de cette dose pourrait-il avoir un impact sur l'augmentation du
973 nombre des cas de rougeole ?
974 Si c'est préconisé par le conseil de santé, j'imagine que oui.
975 Que pensez-vous de ces recommandations ?
976 C'est important d'avoir des recommandations nationales réalisées par des infectiologues, car
977 il est impossible d'être à la pointe dans tous les domaines.
978 En plus de ces recommandations, donnez-vous d'autres informations à vos patients ?
979 Pas spécifiquement vis-à-vis de la rougeole
980 Selon vous, quelles sont les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et
981 le mode de transmission de la rougeole ?
982 Je pense que les connaissances de la population wallonne sont limitées il s'agit d'une faible
983 connaissance.
984 Pensez-vous que ses connaissances soient suffisantes pour prendre position quant à la
985 vaccination ?
986 Non, absolument pas.
987 Comment pourrions-nous agir concernant les connaissances de la population ?
988 Il faudrait une meilleure information aux parents comme par exemple un dépliant
989 d'information à distribuer lors du vaccin ou poster des documents dans la salle d'attente...
990 Avez-vous déjà eu un ou plusieurs cas de rougeole dans votre patientèle ?
991 Non.
992 Comment réagissez-vous devant les situations suivantes : un patient qui n'a jamais été
993 vacciné ou qui ne connaît pas son statut vaccinal ?
994 J'essaye de contacter l'ONE qui le suit pour savoir s'il est suivi et vacciné là-bas. Si pas de
995 vaccin, je suis les recommandations pour le rattrapage vaccinal, selon les infos du site
996 vaccination-info.be.
997 Et s'il s'agit d'un patient non vacciné ou ne connaissant pas son statut vaccinal ayant été en
998 contact avec une personne présentant les symptômes de la rougeole ?
999 A ce moment-là, je lui dis de faire attention à l'apparition des premiers symptômes et de venir
1000 consulter au besoin. Je n'ai pas de protocole tout fait, car je n'ai pas encore eu le cas. Si cela
1001 devait m'arriver, je pense que je jetterais un rapide coup d'œil à la littérature récente et aux
1002 dernières guidelines

1003 Dans l'actualité, les médias évoquent la vaccination obligatoire de la poliomyélite... Quel
1004 serait votre point de vue sur une déclaration vaccinale de la rougeole obligatoire ?
1005 Je suis plutôt pour.
1006 Le France a récemment opté pour la déclaration obligatoire de la rougeole, que penseriez-
1007 vous si le Belgique l'envisageait ?
1008 Je suis plutôt pour.
1009 Selon vous, quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence de la
1010 rougeole ?
1011 Selon moi la meilleure manière c'est de vacciner et d'expliquer aux parents les risques de
1012 contagion. Une meilleure explication aux parents et un meilleur suivi des enfants en
1013 organisant le suivi entre sept et neuf ans via l'école. Pour que les enfants reçoivent les vaccins
1014 recommandés je recommanderais le suivi pédiatrique ONE pour les vaccins jusque un an et le
1015 suivi scolaire pour les vaccins suivants. D'après moi ce qui pourrait empêcher cette
1016 recrudescence c'est une bonne couverture vaccinale.
1017
1018 OK merci...
1019 Concernant maintenant les préoccupations du patient :
1020 Concernant la vaccination, quelles questions les patients vous posent-ils le plus
1021 fréquemment ?
1022 Les questions portent essentiellement sur les effets secondaires des vaccins.
1023 Comment répondez-vous à ces préoccupations ?
1024 J'explique la balance risques/ bénéfices
1025 Ces préoccupations vous semblent-elles fondées ?
1026 Oui, il est normal d'être inquiet d'éventuels effets secondaires...
1027 Quels sont les arguments des patients en faveur de la vaccination ?
1028 En faveur de la vaccination ?...Éviter les maladies ...
1029 Quels sont les arguments des patients en défaveur de la vaccination ?
1030 Là c'est surtout le risque d'effets secondaires qui est souvent exagéré...
1031 Que pensez-vous de l'information médicale tirée d'Internet par vos patients ?
1032 Il y a beaucoup de fausses informations sur Internet il est vraiment important que les
1033 informations officielles se trouvent sur le Net pour contrebalancer.
1034 Comment les patients peuvent-ils tirer profit de ces informations ?
1035 Je trouve que cela alimente le débat et permet de discuter avec eux des vaccins lors de nos
1036 entrevues.

1037 Selon vous, quel est le moyen le plus efficace pour transmettre à vos patients l'information
1038 sur la vaccination ?
1039 Il est important avant tout d'avoir une explication orale et écrite car on oublie beaucoup après
1040 la consultation.
1041 Par quel biais l'information devrait-elle passer pour être la plus entendue ?
1042 Si on veut être le plus entendu il faudrait passer par des spots télévisés ou sinon les dépliants
1043 que l'on peut donner aux parents qui peuvent aussi être une méthode simple.
1044 Voilà nous arrivons au terme de notre entretien, y-a-t-il d'autres suggestions ou idées que
1045 vous voudriez partager avec moi ?
1046 Non merci.
1047 Je vous remercie de m'avoir consacré ce temps de discussion.
1048 Au revoir.
1049
1050 **6**
1051
1052 « Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer
1053 un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de
1054 la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on expliquer cette nouvelle
1055 recrudescence de la rougeole Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs qui
1056 auraient pu contribuer à cette recrudescence.... et notamment en ouvrant le dialogue avec les
1057 professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année
1058 Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »
1059 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie
1060 avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième
1061 partie avec plus de questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez
1062 qu'il n'y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas
1063 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises
1064 réponses évidemment.
1065 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistré ?
1066 Oui.
1067 Avez-vous des questions ?
1068 Non.
1069 Commençons...

1070 Quel est votre sexe ? Femme

1071 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Entre 30 et 39 ans

1072 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous ? 10 à 20 ans

1073 Dans quelle province exercez-vous ? Luxembourg

1074 Quelle est votre spécialité ? Médecin généraliste médecin ONE

1075 Quel est votre statut professionnel ? Indépendant

1076 Depuis votre formation de base, avez-vous participé à une ou des formations continues sur la

1077 vaccination ou les maladies à prévention vaccinale ?

1078 Non je n'ai pas suivi de formation continue, maintenant on a les formations GLEM avec des

1079 groupes obligatoires dans lesquels parfois le thème de la vaccination est abordé et je lis les

1080 recommandations de l'ONE et de temps en temps il y a des formations à l'ONE mais il n'y en

1081 a pas eu ses douze derniers mois en tant que telles.

1082 Utilisez-vous la plateforme électronique e-vax à l'initiative de la Fédération Wallonie-

1083 Bruxelles ou un autre outil ?

1084 Oui, on encode tous nos vaccins sur la plateforme électronique e-vax. Ça c'est notre

1085 secrétariat qui le fait, nous on encode la vaccination dans notre programme métier qui est E-

1086 Health et qui est transmis sur le réseau de santé wallon et comme à ce jour il n'y a pas de

1087 d'interface entre le réseau de santé wallon et e-vax la secrétaire encode avec le numéro E-

1088 Health. Par ailleurs j'utilise beaucoup le site de vaccination la plateforme belge de vaccination

1089 quand j'ai des questionnements sur le schéma.

1090 Comment décririez-vous le suivi du calendrier vaccinal dans notre Communauté ?

1091 Heuhh, mais il est bon moi je trouve qu'il est vraiment bon en parlant de ma patientèle et des

1092 personnes que je vois à l'ONE. Euh quelques réticences mais vraiment très peu. Très peu le

1093 schéma recommandé par la Communauté française est, en toute toute grande majorité, suivi

1094 ici en tout cas.

1095 D'après vous, la population connaît-elle son statut vaccinal ?

1096 Euh non, alors ceux qui sont je pense toute population confondue, alors si les parents

1097 connaissent le statut vaccinal pour les enfants parce qu'ils savent, ils disent ben oui j'ai

1098 toujours suivi la recommandation de l'ONE, je suis en ordre et ils montrent le carnet de santé.

1099 Euh je pense qu'il y a une bonne partie qui utilise le carnet de santé de manière régulière et

1100 même encore des mamans qui viennent pour des gamins de 23 ans avec leur carnet de santé ça

1101 ça m'épate. Euh et les adultes au niveau tétanos en fait ne le savent pas toujours maintenant à

1102 ce niveau-là. Et puis voilà, nous c'est notre job aussi de le relancer, de le stimuler.

1103 Selon vous, quel est approximativement le pourcentage d'enfants recevant les vaccins
 1104 recommandés en Wallonie ?

1105 Le pourcentage honnêtement ça c'est plus compliqué pour moi d'estimer je suis assez
 1106 mauvaise là-dedans. Je ne lis pas les revues de l'ONE annuelle, les publications annuelles
 1107 avec tous les pourcentages et cetera ça je ne les lis pas.

1108 Au quotidien, en pratique, qui, selon vous, est responsable de la vérification du statut
 1109 vaccinal de la population ?

1110 Dans l'idéal je pense que les gens devraient prendre en charge leur santé quand même euh
 1111 maintenant voilà si on ne leur communique pas qu'un rappel de tétanos doit se faire tous les
 1112 10 ans ils ne savent pas le sucer de leur pouce. Donc je pense que les médias peuvent
 1113 informer qu'il faut que... remettre ça à jour et rediscuter du statut vaccinal avec son médecin
 1114 traitant mais en tout cas solliciter l'information peut-être via les médias pour que les patients
 1115 se prennent en charge en disant tiens en fait mon vaccin il date de quand ?

1116 Dans quelles circonstances, choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos
 1117 patients ?

1118 Je n'arrive pas encore à le faire de manière très établie chez les adultes en tout cas, j'essaye
 1119 quand c'est des consultations « plus faciles » qui sont plus rapides, sur la consultation de 20
 1120 min et donc à ce moment-là quand il y a un créneau horaire dire « tiens est-ce que c'est en
 1121 ordre ? » Dans notre programme informatique on a aussi quand même des rappels pour nous
 1122 dire... Quand je fais le dossier médical global, j'essaye de vérifier, mais ce n'est pas encore
 1123 systématique à ce niveau-là. Chez les enfants, honnêtement, non plus... moi je revérifie avec
 1124 eux quand ils viennent pour des examens sportifs par exemple. De toute façon en général
 1125 entre 6 et 12 ans on sait qu'ils sont couverts bien que maintenant ça change pour le RRO là on
 1126 est dans une dynamique de 7 à 11 ans de les relancer au niveau vaccination.

1127 Quelle est votre opinion sur la vaccination ?

1128 Moi je suis pro-vaccination, je n'ai pas trop peur de l'aluminium. Contre la vaccination je n'ai
 1129 pas suffisamment lu par rapport à ça peut-être maintenant que c'est une question de riche et
 1130 que l'on a ce luxe de se poser cette question actuellement parce que des campagnes ont été
 1131 extrêmement bien menées ses dernières dizaines d'années et donc on peut maintenant se dire
 1132 ho non ce n'est plus que des cas qui ne sont plus chez nous donc on peut se permettre de n'
 1133 plus le faire. Donc pour moi c'est vraiment une question de bourgeois.

1134 Et par rapport à la rougeole ?

1135 Et par rapport à la rougeole pour moi ça fait partie du schéma

1136 Oui, oui, mais le fait que, elle, elle « reflat » ça peut justement relancer la question

1137 On pourrait se poser des questions oui. Alors maintenant il y a quand même toute une, un
1138 questionnement et qui n'est pas clair par rapport à la vaccination et ça c'est un prof
1139 d'infectieuse de ULB le professeur... Qui disait que ça nous protège la vaccination, la
1140 vaccination nous protège d'être malade soi-même mais ne nous empêche pas d'être porteur.
1141 D'où toute la question des vaccinations pour protéger notamment les enfants la fameuse
1142 vaccination cocon ou on a reprotégé contre la coqueluche mais apparemment aucune étude ne
1143 montre que si un grand parent ou un parent est vacciné contre la coqueluche il est, il évite
1144 d'être porteur et pourtant c'est contre ça que l'on essaye de lutter. Voilà il y a quand même
1145 parfois certaines pincettes à prendre dans les recommandations de vaccination. Mais avoir un
1146 schéma initial de base, c'est important je l'encourage en tout cas, tout en restant ouverte à la
1147 discussion.

1148 [En période d'épidémie, quelles mesures recommandez-vous à vos patients ?](#)

1149 L'hygiène de base c'est de saison, épidémie plutôt grippale ou autre quoi ? [oui](#)

1150 Hygiène des mains en premier lieu

1151 [Quelles sont, selon vous, les dernières recommandations concernant la vaccination contre la](#)
1152 [rougeole ?](#)

1153 Alors oui, j'ai pris connaissance de cet avis du conseil supérieur de la santé donc deuxième
1154 dose entre 7 et 9 ans de fait et donc j'ai contacté le PSE la semaine dernière donc la médecine
1155 scolaire pour voir justement quel était le programme au niveau de la médecine scolaire de
1156 rattrapage, eux ils vont vacciner donc eux ils voient les enfants en deuxième et sixième
1157 primaire et ils les vaccinent et ils les vaccinent du coup en deuxième et en sixième et en
1158 quatre ans comme ça ils vont reprendre les 3,4,5 qui ne sont pas vaccinés. Par ailleurs nous on
1159 choisit aussi de le proposer aux enfants parce que certains à la médecine scolaire n'osent pas
1160 faire le vaccin et échappent à la vaccination donc le choix c'est d'avoir le double message soit
1161 vous le faites ici soit vous la faites à la médecine scolaire pour être couvert dans les 4 ans,
1162 qu'on rattrape ce schéma. Ben oui j'ai commencé à vacciner des enfants de 7 ans.

1163 [Qu'est-ce que vous pensez de cette recommandation-là ?](#)

1164 Je ne me suis pas posée trop de questions, voilà je l'ai mise en application.

1165 [Donnez-vous d'autres informations aux patients ?](#)

1166 Que je donne, euh non

1167 [Quelles sont les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et le mode de](#)
1168 [transmission de la rougeole ?](#)

1169 Heu non, je pense qu'ils ne le savent pas.

1170 [Et comment est-ce que l'on pourrait agir ?](#)

1171 Pour donner une information sur la rougeole, je pense qu'essentiellement ce sont les médias,
 1172 les papiers....

1173 [En fait le fait d'avoir des consultations de 20 min ca ne vous aide pas à avoir un rôle](#)
 1174 [d'éducation à la santé, c'est quand même un frein](#)

1175 Ben quand même parce que nous, beaucoup de personnes font moins de 20 min, font 15 euh
 1176 oui vraiment, déjà avoir 20 c'est bien, ce qui nous amène pour montrer la possibilité
 1177 d'éducation à la santé, ben des projets comme ça plutôt éducatifs c'est le passage en structure
 1178 de maison médicale qui finance des projets de santé communautaire, des projets non curatifs
 1179 puisque malheureusement c'est quand même la médecine curative qui est financée
 1180 actuellement et donc voilà c'est notamment pour ça qu'on fait des démarches éventuellement
 1181 au niveau des, de passer en maison médicale. Ce serait aussi quand on a des consultations plus
 1182 légères, plutôt que d'accepter trop de choses par téléphone, de faire venir les gens, ce sont des
 1183 consultations faciles qui permettraient justement d'aborder l'aspect préventif quoi.

1184 [Peut-être qu'aussi un financement aux résultats de bonne santé plutôt que à la prestation de](#)
 1185 [mauvaise santé](#)

1186 Ça c'est clair et financée à la qualité aussi parce qu'en fait on se rend compte que voilà
 1187 parfois des médecins qui font de la médecine de bonne qualité sont moins financés. Nous ne
 1188 sommes pas à plaindre.

1189 [Avez-vous déjà eu un ou plusieurs cas de rougeole dans votre patientèle ?](#)

1190 Non, et je ne connais pas bien cette maladie je n'y pense pas dans mon diagnostic différentiel
 1191 parce que c'est quelque chose que je connais peu.

1192 [Est-ce que ça pourrait être lié à la population que l'on côtoie ici ?](#)

1193 Oui on a une population plus favorisée ou le schéma vaccinal est suivi on n'a pas du tout-
 1194 venant ou tu as des brassages communautaires importants avec un échappement vaccinal
 1195 important du coup oui il y a un lien.

1196 [Et puis vous avez une population qui est toujours plus ou moins la même](#)

1197 Oui, tout à fait mais maintenant en garde on peut aussi y penser. D'ailleurs les pauses de
 1198 garde nous avaient ressolicités par rapport à ça, par rapport à la rougeole l'année dernière
 1199 donc j'avais un peu relu quand même.

1200 [Comment réagissez-vous devant les situations suivantes :](#)

1201 - [Un patient qui n'a jamais été vacciné ou qui ne connaît pas son statut vaccinal ?](#)

1202 Par rapport à la rougeole spécifiquement, alors moi souvent je demande, concernant
 1203 les jeunes femmes je sais que la sérologie rubéole comme pour moi la rougeole est
 1204 associée RRO, je me dis que si elle a une sérologie rubéole elle a été aussi immunisée

1205 contre la rougeole. Ça c'est pour les jeunes femmes en projet de grossesse. Sinon je ne
1206 teste pas le statut vaccinal et chez les adultes ce n'est pas une question que je pose en
1207 dehors des jeunes femmes. Voilà c'est peut-être une erreur ça serait intéressant de
1208 savoir.

1209 - Un patient non vacciné ou ne connaissant pas son statut vaccinal ayant été en contact
1210 avec une personne présentant les symptômes de la rougeole ?

1211 Pas de réponse à cette question (oubli de la poser)

1212 Dans l'actualité, les médias évoquent la vaccination obligatoire de la poliomyélite... Quelle
1213 serait votre point de vue sur une déclaration vaccinale de la rougeole obligatoire ?

1214 Je n'ai pas de point de vue là-dessus, là-dessus je me fie à des avis d'experts éventuellement,
1215 je ne me questionne pas.

1216 Si on devait la déclarer de manière obligatoire ça ne serait pas un problème ? Non

1217 Et si on ne devait pas la déclarer pose un problème ? Non je n'ai pas d'avis sur cette
1218 question-là.

1219 Quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence de la rougeole ?

1220 Que pouvons-nous mettre en place pour améliorer la couverture vaccinale ?

1221 On a déjà beaucoup parlé de l'information

1222 Je ne connais pas les, dans les centres de réfugiés, les gens qui arrivent d'autres pays, quel est
1223 le schéma et le mécanisme de revaccination. Il y a toute la population, c'est très stéréotypé
1224 hein « bobo » qui refusent les vaccins. Moi je suis partagée par rapport à cette, la question de
1225 l'obligation ou pas, actuellement au niveau santé publique où les gens je pense aussi doivent
1226 être responsables de leur santé maintenant dans quelle mesure on peut être, jusqu'où peut aller
1227 la responsabilité concernant sa propre santé. Et quelle est l'incidence sur la population quoi.

1228 Donc ça moi je n'ai pas suffisamment d'informations. Quand les gens viennent avec anti-
1229 vaccins voilà, moi je leur explique l'importance... mais je n'ai pas d'argumentaire spécifique.

1230 Et est-ce que vous percevez un rôle de lobbying dans un sens ou dans un autre ?

1231 Une influence pour ne pas vacciner ou au contraire pour vacciner ?

1232 Ben parfois moi je pense que je sous-estime le lobbying, oui c'est clair, notamment dans la
1233 vaccination cocon en se disant tiens s'il n'y a aucune preuve que ça diminue le portage.

1234 Pourquoi on vaccine tous les parents et les grands parents. Il y a un enjeu financier derrière.

1235 Concernant la vaccination, quelles questions les patients vous posent-ils les plus
1236 fréquemment ?

1237 Alors heu vaccination rougeole, la rougeole j'ai l'impression qu'elle ne pose pas trop de
1238 question même pour les anti-vaccins je trouve que celui-là est relativement bien accepté.

1239 L'hépatite est souvent refusée, l'hépatite B moi ça ne me dérange pas trop sachant que la
1240 transmission est surtout verticale ou par le sang donc je trouve qu'après ça peut être choisi en
1241 fonction d'un métier d'un voyage donc ça ne pose pas trop de questions de faire la
1242 vaccination alternative. Il y a aussi une question de sclérose en plaques et vaccins mais j'ai en
1243 tête que lorsque les gens m'amènent ça ce n'est que pour l'hépatite B et aussi il y a certains
1244 qui se focalisent sur l'aluminium mais alors ils font souvent l'amalgame aluminium et le
1245 fameux vaccin de 6 « l'hexion » en tout cas l'hexavalent et le RRO en général il passe bien.
1246 Pourtant je pense qu'il y a de l'aluminium aussi et quand ils veulent un schéma alternatif
1247 qu'on leur fait juste l'hymovax et je ne sais pas quoi il y a de l'aluminium aussi mais cet
1248 aluminium-là, il va bien voilà.

1249 [Quels sont les arguments des patients en faveur ou en défaveur de la vaccination ?](#)

1250 En défaveur de la vaccination ce sont tous les effets secondaires, la lecture de tous les effets
1251 secondaires ce fameux aluminium, un problème de macrophage et de je ne sais plus quoi
1252 enfin et puis tout un comité anti-vaccin.

1253 [Mais on méconnaît quand même sans doute la gravité des maladies qui auraient tendance à
1254 avoir une recrudescence si la vaccination n'était pas appliquée ?](#)

1255 Bien sûr

1256 [Mais c'est parce que ce n'est peut-être pas mis suffisamment en avant](#)

1257 Parce qu'on ne les voit plus donc on a l'impression que c'est des choses du siècle passé

1258 [Que pensez-vous de l'information médicale tirée d'Internet par vos patients ?](#)

1259 Moi s'ils ont des questions je les renvoie sur e-vax et puis ben voilà Internet, Wikipédia qui dit
1260 que c'est mauvais pff enfin voilà.

1261 [Ça peut quand même être un outil intéressant ou ça a plus des désavantages ?](#)

1262 Oui ça peut être un outil intéressant je pense d'avoir l'information qui vient du Conseil
1263 supérieur de la santé maintenant s'ils veulent démonter et trouver autre chose youtube en
1264 propose des centaines donc voilà moi je suis souvent là, mon message est de voilà je vous
1265 rappelle les recommandations scientifiques et ce qui a été statué par le KCE et puis après vous
1266 vous choisissez en grand maître à bord.

1267 [Et donc le meilleur moyen pour faire passer une information](#)

1268 Sur les vaccinations il y a quand même le bouche à oreille je pense quand on sait que le voisin
1269 a fait ses vaccins c'est quand même, ça c'est une chose. Et je pense les réseaux sociaux, les
1270 médias, l'aspect informatique, numérique

1271 [Est-ce que vous avez d'autres suggestions ou idées que vous voudriez partager dans le cadre
1272 de ce travail sur la rougeole ?](#)

1273 Non pas spécialement
1274 Merci beaucoup
1275
1276 7
1277
1278 Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer
1279 un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de
1280 la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on expliquer cette nouvelle
1281 recrudescence de la rougeole Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs qui
1282 auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en ouvrant le dialogue avec les
1283 professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année
1284 Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »
1285 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie
1286 avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième
1287 partie avec plus des questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez
1288 qu'il y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas
1289 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises
1290 réponses évidemment.
1291 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistrée ?
1292 Oui.
1293 Avez-vous des questions ?
1294 Non.
1295 Commençons....
1296 Quel est votre sexe ? Femme
1297 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Au-delà de 50 ans
1298 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous ? Plus de 20 ans, j'ai 30 ans
1299 d'expérience
1300 Dans quelle province exercez-vous ? Brabant wallon
1301 Quelle est votre spécialité ? La pédiatrie
1302 Quel est votre statut professionnel ? Indépendant
1303 Depuis votre formation de base, avez-vous participé à une ou des formations continues sur la
1304 vaccination ou les maladies à prévention vaccinale ?

1305 Durant ma formation de base j'ai suivi le cours d'infectiologie qui parlait de vaccination.
1306 Depuis ma formation de base euhhhhh... Il y a plusieurs façons... On se tient au courant... il
1307 y a des congrès et séminaires organisés à l'attention des pédiatres où les thèmes changent
1308 mais l'actualité vaccinale revient fréquemment, Il y a ce que l'on peut lire dans les revues
1309 médicales spécialisées et il y a aussi la visite des délégués : quand il y a un nouveau vaccin on
1310 peut avoir la visite des délégués qui nous présentent le vaccin.

1311 [Votre dernière formation date de quand ?](#)

1312 Vu le contexte Covid il y a beaucoup de choses qui ont été reportées donc c'est un peu
1313 biaisé... Mais donc ma formation date de plus de 12 mois vu le contexte.

1314 [Utilisez-vous la plateforme e-vax à l'initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou un](#)
1315 [autre outil ?](#)

1316 Oui j'utilise e-vax.

1317 [Comment cette plateforme vous aide dans votre pratique quotidienne ?](#)

1318 Sur e-vax j'y inscris les vaccins que j'administre aux enfants nominativement, pour moi c'est
1319 vraiment un outil très très facile, ça permet quand on voit un enfant la première fois de
1320 pouvoir aller sur la plateforme en espérant que d'autres médecins y aient déjà inscrit les autres
1321 vaccins aussi, et rassemble toutes les données vaccinales de l'enfant. En pratique privée, ça va
1322 car l'on voit la maman en face de nous et les mamans à mon cabinet sont très attentives. Elles
1323 savent elles ont des carnets de nourrissons etc. Mais dans d'autres cas notamment ici en
1324 institution on passe beaucoup de temps à essayer de récupérer les données de vaccination des
1325 enfants qu'on a. La plateforme est vraiment un endroit où on peut aller chercher des
1326 informations mais n'existe pas depuis assez longtemps que pour avoir suffisamment d'infos.

1327 Le deuxième grand atout est une gestion automatique des stocks, quand je fais un vaccin mon
1328 stock est directement mis à jour je ne dois pas les compter dans mon frigo combien il me reste
1329 de vaccins et faire la commande. En un seul clic j'ai une idée des vaccins que j'ai et de mes
1330 commandes. [Comment avez-vous été au courant vous, professionnels de la santé, de](#)
1331 [l'existence de cet outil ?](#)

1332 Cela fait déjà quelques années... Je ne me souviens pas.

1333 Pour en revenir à la plateforme, le seul hic avec cette plateforme c'est que quand un enfant est
1334 né en Flandre il n'entre pas dans la base de données après peut-être que cela fonctionne mieux
1335 maintenant mais moi j'habite à la frontière entre la Wallonie et la Flandre et j'ai déjà
1336 rencontré ce type de problème. Et à ce moment-là je n'arrive pas à introduire les informations
1337 ne trouvant pas cet enfant dans la base de données.

1338

1339 [Comment décririez-vous le suivi du calendrier vaccinal dans notre Communauté ?](#)

1340 Tout ce que je peux dire moi en tout cas dans ma patientèle c'est que les enfants sont très bien
1341 vaccinés, je pense que cela est biaisé aussi, car moi je suis plutôt pro-vaccins les gens qui
1342 viennent chez moi et qui vont me dire qu'ils ne veulent pas vacciner, ils ne vont pas revenir
1343 car moi je dirais que je ne suis pas d'accord à ce moment-là. Mais je pense que en général il y
1344 a une bonne couverture vaccinale de manière globale. Ce que je vois chez les adultes ce sont
1345 les jeunes parents dont beaucoup de jeunes mamans, qui viennent qui ont eu les vaccins
1346 pendant leur grossesse le boostrix etc. J'ai l'impression que la vaccination est bien respectée
1347 en ce qui concerne l'enfant et la protection de l'enfant par les proches en évitant que les
1348 parents ne transmettent par exemple la coqueluche à leurs enfants, grâce à la vaccination des
1349 parents. Il y a déjà une certaine sensibilisation, ils sont sensibilisés. Par contre pour ce qui
1350 concerne les autres vaccinations tétanos etc. je ne sais pas du tout si c'est bien suivi ou pas.
1351 Je précise que dans moi dans ma clientèle ce sont des sont un peu privilégié qui ne sont pas en
1352 difficultés financièrement...
1353 Et qui sont intellectuellement tout à fait au courant des choses...

1354 [Oui cela dépend du type de patientèle...](#)

1355 [La prochaine question c'est d'après vous la population connaît-elle son statut vaccinal ?](#)

1356 (Hésitation...) si vous me demandez mon avis à part rapport à la population générale en
1357 Belgique je vais dire non... car je me dis qu'il y a sûrement une grosse partie de la population
1358 qui ne sait pas du tout où ils en sont mais c'est un feeling... je le suppose... quand on a une
1359 population plus... socialement défavorisée... Est-ce que la vaccination est un point important
1360 pour eux... ? Ça je ne le sais pas... y'a peut-être d'autres facteurs...

1361

1362 [Au quotidien en pratique qui selon vous est responsable de la vérification du statut vaccinal](#)
1363 [de la population ?](#)

1364 Dans mon cas je parle de la population pédiatrique car c'est celle-ci que je connais. Donc ici
1365 en premier lieu ce sont les parents, qui est en premier lieu sont chargés de faire vacciner leurs
1366 enfants. La responsabilité revient forcément aux soignants de l'enfant, Moi je suis pédiatre et
1367 la première chose que je fais quand un enfant vient à la maison et que je ne le connais pas, je
1368 vérifie son statut vaccinal mais c'est aussi notre fibre pédiatre. Je pense que tout soignant de
1369 l'enfant se doit d'être vigilant par rapport à la vaccination de l'enfant.

1370 [Cela fait-il partie de vos soins globaux ?](#)

1371 Le pédiatre s'occupe d'office de la vaccination. Un pédiatre qui prend en charge un enfant : il
1372 y a toute la prévention autour de l'enfant on parle alimentation avec les mamans, on parle des

1373 comportements, on parle des colères, c'est tout de la prévention et on parle des vaccins bien
1374 sûr. En pédiatrie il n'y a pas que l'aspect curatif, ce n'est pas la même chose que les médecins
1375 généralistes qui soignent les personnes plus âgées etc. Ici nous sommes en face d'un enfant qui
1376 est un adulte en devenir et donc une grosse part de notre travail est de la prévention ; dans le
1377 profil de fonction on ne va jamais dire le pédiatre s'occupe de la vaccination... S'il prend en
1378 charge la santé de l'enfant les vaccins font partie du B.A.-BA Cela me paraît tellement
1379 évident. Quand je dis pédiatre... En fait je veux vraiment dire tout médecin qui s'occupe d'un
1380 enfant. Tous soignants d'enfants doivent veiller à sa vaccination.

1381 [Merci.](#)

1382 [Vous m'en avez déjà un petit peu parlé, mais si c'est possible de préciser dans quelles](#)
1383 [circonstances choisissez-vous d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos patients ?](#)

1384 [Vous avez déjà parlé du moment de votre consultation...](#)

1385 Dès le départ dès les premières consultations... on vaccine les enfants à l'âge de deux mois,
1386 donc dès la première ou la deuxième visite on va dire que la prochaine fois ou en tout cas à
1387 deux mois on commencera les vaccins et on explique on va faire des vaccins pour ça pour ça
1388 pour ça on va faire des piqûres... il risque de faire un peu de fièvre... donc... Dès le début. Si
1389 je vois un enfant plus grand qui vient pour autre chose et donc voilà je vais regarder son
1390 carnet vaccinal ou demander aux parents si il est en ordre... Si ils ne l'ont pas je leur demande
1391 de l'apporter la prochaine fois. Parfois il m'arrive de dépanner un confrère et à ce moment-là
1392 je laisse mon confrère gérer la vaccination de cet enfant. Et si je vois qu'ils ne font pas leurs
1393 vaccins faites attention parce que je vois qu'il n'est pas bien vacciné et quand il y a un
1394 nouveau vaccin qui arrive sur le marché cela fait partie aussi de notre travail de dire voilà il y
1395 a un nouveau vaccin et on explique s'il est facultatif ou pas notre devoir est de donner
1396 l'information aux parents et ils choisissent de faire vacciner leurs enfants ou pas

1397 [Vous m'avez déjà parlé un petit peu de votre opinion sur la vaccination vous m'avez dit être](#)
1398 [plutôt pour la vaccination... Est-ce bien cela ? Pouvez-vous m'en dire plus ?](#)

1399 [Je suis convaincue et je pense aussi que la majorité des pédiatres est convaincue sauf bien sûr](#)
1400 [les pédiatres homéopathes, que les vaccins sont une bonne chose... moi je tiens absolument à](#)
1401 [faire respecter le calendrier vaccinal de base celui pour lequel nous recevons les vaccins](#)
1402 [gratuitement ce qui est intéressant... il y a un bon nombre de vaccins que les crèches exigent](#)
1403 [pour accepter un enfant en crèche... et comme il y a des parents qui ne veulent pas faire](#)
1404 [vacciner leurs enfants ils seront en difficultés pour mettre leurs enfants en crèche même si il y](#)
1405 [en a qui y arrivent quand même... pour les autres vaccins... je vais pas sauter sur un vaccin](#)
1406 [parce qu'il sort à la minute j'attends toujours je prends un petit peu de recul... être](#)

1407 suffisamment informée... Mais j'en informe les parents quand moi je suis convaincue... si tôt
1408 que j'ai reçu l'information par des pairs... Par exemple par exemple quand on va à un
1409 séminaire il y a des infectiologues qui parlent et qui parlent de façon neutre de ces vaccin ce
1410 ne sont pas les gens qui les vendent... je ne vais jamais me baser sur l'information donnée par
1411 les délégués car en effet c'est bien... ils vont toujours dire que c'est magnifique et qu'il faut
1412 acheter... après un certain temps quand ça a déjà un peu circulé qu'on a eu des informations
1413 qu'on a été à un congrès ou l'autre... et qu'on a reçu des courriers après j'informe les parents
1414 et je les laisse libre de décider ; ce qui est difficile parfois c'est que les parents nous
1415 demandent de trancher pour eux de le faire ou pas, et ça c'est assez difficile parce que chaque
1416 vaccin comporte des risques et si on lui dit qu'il faut absolument vacciner par exemple contre
1417 la varicelle et qu'il fait un choc sur son vaccin et bien les parents seront très fâchés c'est un
1418 vaccin qui n'est pas dans le statut recommandé officiellement mais tout le monde sait que l'on
1419 veut protéger contre la varicelle etc. Donc voilà je laisse souvent les patients décider, même si
1420 quand je discute avec eux ils voient bien que je suis plutôt pour...

1421 OK merci... En période d'épidémie... Je rappelle que c'est un questionnaire qui a été fait
1422 avant le Covid (rire)... Quelle mesure recommandez-vous à vos patients ?

1423euhhhh...Je ne comprends pas bien la question...

1424 Quelle est selon vous la première prévention ?

1425 Ce n'est pas mon rôle de dire à une maman ne mettez pas votre enfant en crèche car nous
1426 sommes actuellement dans une période d'épidémie. Par contre si l'enfant lui-même est
1427 malade évidemment il ne faut pas qu'il fréquente la crèche durant sa maladie. On applique les
1428 mesures nécessaires selon la maladie qu'il a. C'est au cas par cas.

1429 Alors maintenant on va passer plus aux connaissances sur la vaccination de la rougeole
1430 Quelles sont selon vous les dernières recommandations concernant la vaccination contre la
1431 rougeole ?

1432 Oui bien sûr on fait le deuxième rappel beaucoup plus tôt. Déjà avant que ça ne soit acté, il
1433 me semble que cela a été acté à partir de septembre. J'avais déjà l'information en juin et ainsi
1434 j'ai déjà commencé à faire les rappels à 7-8 ans à cette période-ci. Même avant d'avoir
1435 l'information car nous savions bien que c'était en travail.

1436 Et que pensez-vous de cette recommandation-là ?

1437 Je ne suis pas infectiologue donc... Si les gens plus qualifiés que moi estiment que pour
1438 protéger davantage il faut avancer la dose et donner la dose plus vite je me rallie à leur avis je
1439 ne vais pas discuter de cette décision je n'ai pas les bases scientifiques pour discuter de cela.

1440 Selon vous quelles sont les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et
1441 le mode de transmission de la rougeole ?

1442 Pas trop parce que cela fait des années qu'on n'a pas eu de rougeole. Je pense même qu'il y a
1443 des jeunes pédiatres qui n'ont jamais vu de rougeole dans leur vie. Je pense qu'il y a une
1444 sous-connaissance c'est une sous-estimation des risques et de la dangerosité de la rougeole.

1445 Vous disiez que vous aviez eu des cas déjà de rougeole dans votre patientèle ?

1446 Oui oui car moi je travaille depuis 30 ans donc j'ai vu des rougeoles j'en ai vu beaucoup. Et
1447 cela a été mieux quand on a commencé à vacciner, mais je ne sais plus les dates exactes et
1448 donc forcément après la vaccination la prévalence a fortement diminué. Et je suis sûre que
1449 certains pédiatres n'ont jamais vu de rougeole cela dépend bien évidemment (rire) de l'âge
1450 (rire) !!! Malheureusement c'est l'âge...

1451 Donc vous me disiez que vous aviez déjà eu des cas de rougeole, beaucoup de cas de rougeole
1452 dans votre patientèle ? Quand vous vous êtes retrouvée face à un patient qui n'était pas
1453 vacciné, ne connaissait pas son statut vaccinal comment avez-vous réagi ?

1454 Vous me disiez qu'à ce moment-là vous demandiez qu'on apporte le carnet ONE ou vous
1455 demandiez aux parents qu'il l'apporte la prochaine fois... C'est bien ça ?

1456 Oui c'est bien ça cela se passe comme ça à ma consultation privée par contre ici c'est
1457 différent. À l'hôpital, on a des enfants qui viennent parfois de tout-venant alors il est parfois
1458 difficile de remonter car ils ont 10-12 ans, c'est difficile de voir et de remonter de voir s'ils
1459 sont bien vaccinés. Alors parfois ce qu'on fait ici, pour avoir le statut vaccinal, c'est une prise
1460 de sang à l'entrée en demandant les sérologies pour voir s'il est immunisé ou pas. Et si on n'a
1461 rien et bien on fera une dose de rattrapage.

1462 Et la même chose si par exemple on avait un cas de rougeole dans une unité et qu'on se
1463 retrouve avec le reste des patients de l'unité ou qui sont non-vaccinés ou dont on ne connaît
1464 pas le statut vaccinal... ?

1465 On va donc vérifier le statut vaccinal de tous les autres enfants et des adultes les encadrant, en
1466 fait c'est la même chose que précédemment sauf qu'ici particulièrement nous les trois
1467 pédiatres de l'institution nous sommes particulièrement attentives à chaque entrée d'enfants
1468 nous sommes très vigilantes par rapport aux vaccins. On a envie d'avoir ça très très vite. Mais
1469 c'est vraiment un cheval de bataille pour nous cela nous permet on avait un cas de rougeole de
1470 connaître le statut vaccinal de nos enfants. On fait ça avec la varicelle parce que on a
1471 beaucoup moins d'enfants vaccinés contre la varicelle... donc à l'entrée on demande aussi la
1472 sérologie pour la varicelle. Comme ça si on a une varicelle, car on n'en a quand même
1473 fréquemment, on peut dire tel et tel et tel enfant sont bien protégés.

1474 D'accord.

1475 Dans l'actualité les médias évoquent la vaccination obligatoire de la poliomyélite quel serait
 1476 votre point de vue sur une déclaration vaccinal de la rougeole de manière obligatoire ?

1477 Euh... Oui... Euh... ce n'est sûrement pas quelque chose de facile... au sein de la
 1478 population... car la rougeole a été incriminée à tort... Mais vraiment à tort... de tous les maux
 1479 possibles... d'autisme... et même si cela a quand même été infirmé par la suite, Une fois que
 1480 quelque chose est lancé c'est difficile de revenir en arrière... cela a la peau dure... je pense
 1481 que si on voulait faire ça pour la rougeole... la rendre obligatoire... pourquoi ne pas le faire
 1482 pour les autres aussi alors ? Alors que je pense qu'un tétanos aussi est important alors
 1483 pourquoi la rougeole ? Pourquoi pas... Mais je pense que cela se ferait avec une certaine
 1484 difficulté car autant le tétanos cela pourrait être accepté etc. Autant la rougeole cela véhicule
 1485 en tout cas pour certaines personnes un impact négatif...

1486 D'accord OK...

1487 Selon vous quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence de la
 1488 rougeole ?

1489 La vaccination !!!! (rire)

1490 Et qu'est-ce qui selon vous permettrait d'augmenter cette couverture vaccinale ?

1491 Je pense qu'à chaque fois qu'il y a des campagnes qui sont lancées, des campagnes
 1492 d'information grand public, Un spot qui passe à la TV, des affiches... je pense que tout ça
 1493 c'est quand même porteur... donc pour moi ça serait une plus large information des parents
 1494 dans l'aspect positif et de pouvoir démonter toutes les fausses idées qui circulent sur la
 1495 rougeole... car nous les pédiatres on n'en parle on essaye de les informer mais tout le monde
 1496 ne va pas chez le pédiatre... je ne sais pas ce que font mes confrères quand ils voient des
 1497 enfants... Parce qu'il y en a qui sont plutôt bien et d'autres qui vont passer outre à faire moins
 1498 attention... il faut vraiment faire des campagnes d'information afin de resensibiliser les
 1499 parents et ainsi qu'eux interpellent les médecins en disant j'ai entendu à la radio un spot...
 1500 afin d'ouvrir la discussion...

1501 Super ce sont des bonnes idées...

1502 Maintenant concernant les préoccupations du patient : concernant la vaccination quelle
 1503 question les patients vous pose-t-il le plus fréquemment ?

1504 Ils demandent toujours est-ce que c'est sans danger ? Et quelles sont les effets secondaires ?

1505 Que pensez-vous de l'information médicale tirée d'Internet par vos patients ?

1506 Non je pense que c'est certainement pas sur Internet qu'il faut aller voir quoi que ce soit...
 1507 moi aussitôt que quelqu'un vient avec une information qu'il a lue sur Internet que ce soit pour

1508 les vaccins ou pour autre chose en disant « J'ai lu que... » j'essaye toujours de sensibiliser en
1509 disant mais quelle est la source ? Qui est-ce qui a écrit ça ? Est-ce que l'on peut s'y fier ?
1510 Soyez clairvoyant ! Et je pense que dans les forums ou dans les choses comme ça... il y a
1511 sûrement beaucoup plus de gens qui vont s'exprimer qui sont plutôt anti... j'ai l'impression
1512 parfois que c'est les gens qui sont plutôt anti-vaccins ou anti-autre... qui vont beaucoup
1513 s'exprimer et que les 90 % à côté et qui sont pro-vaccins et qui sont confiants ne vont pas
1514 aller animer des forums... les anti-vaccins font plus de bruit...

1515 Mais cela peut être une bonne source d'informations pour les parents. À condition d'être
1516 clairvoyant et de savoir qui a dit quoi... et qu'ils ne croient pas d'office un argument et qu'ils
1517 puissent venir et déposer ce sujet pour que l'on puisse en discuter... que ce soit une première
1518 approche... cela dépend aussi du degré intellectuel et de formation qu'a la personne qui prend
1519 l'info... et qui va de suite pouvoir faire la différence entre une bonne une mauvaise info, et
1520 pour voir s'il s'agit bien d'une donnée scientifique...

1521 Pour vous dans votre pratique quotidienne quel est le moyen le plus efficace pour transmettre
1522 à vos patients l'information sur la vaccination ? Vous m'avez déjà parlé de communication...
1523 Que pouvez-vous me dire de plus ?

1524 Je leur explique, je n'ai pas de documents je passe seulement par des explications. Je tiens à
1525 dire que j'ai une population relativement choisie ils vont retenir ce que je leur dis...

1526 Voilà nous arrivons au terme de notre entretien... Y a-t-il d'autres choses que vous vouliez
1527 partager ou d'autres sujets que vous auriez voulu aborder avec moi ?

1528 Non (rire)

1529

1530 **9**

1531 « Bonjour, je vous remercie de bien vouloir répondre à cette interview. Je vais vous expliquer
1532 un petit peu le contexte de cette interview. C'est un mémoire concernant la recrudescence de
1533 la rougeole et dont la question de recherche est : Comment peut-on expliquer cette nouvelle
1534 recrudescence de la rougeole en Wallonie ? Le but est d'essayer de comprendre les facteurs
1535 qui auraient pu contribuer à cette recrudescence... et notamment en ouvrant le dialogue avec
1536 les professionnels de la santé qui sont en charge de la vaccination. Je suis en dernière année
1537 Master de santé publique disons qu'il ne me reste plus que le mémoire en fait à valider... »
1538 Pour vous expliquer un petit peu, le questionnaire se déroulera en deux phases : une partie
1539 avec des données sociodémographiques pour faire connaissance avec vous et une deuxième
1540 partie avec plus de questions ouvertes sur une réflexion concernant la vaccination. Sachez

1541 qu'il y a aucune obligation de répondre à toutes les questions et si vous ne voulez pas
 1542 répondre, vous me le dites, il n'y a aucun souci et il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises
 1543 réponses évidemment.

1544 Pour des questions de facilité de retranscription, êtes-vous d'accord d'être enregistrée ?

1545 « Oui »

1546 Avez-vous des questions ?

1547 « Non »

1548 Commençons déjà par la fiche sociodémographique...

1549 Quel est votre sexe ?

1550 Je suis une femme.

1551 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Entre 18 et 29 ans ou entre 30 et 39 ans ou entre
 1552 40 et 50 ans ou au-delà de 50 ans ?

1553 Entre 40 et 50 ans.

1554 Combien d'années d'expérience professionnelle possédez-vous ? Moins de cinq ans ou de 5 à
 1555 10 ans ou de 10 à 20 ans ou une expérience supérieure à 20 ans ?

1556 Entre 10 et 20 ans.

1557 Dans quelle province exercez-vous ? Le Brabant wallon, le Hainaut, Liège, Luxembourg,
 1558 Namur ou autre ?

1559 Namur.

1560 Quelle est votre spécialité ?

1561 Pédiatre

1562 Quel est votre statut professionnel ?

1563 Indépendant

1564

1565 On va partir sur les connaissances de la vaccination en général. Donc ça c'est pour voir si
 1566 depuis heu votre formation de base, est-ce que vous participez ou vous avez participé à des
 1567 formations continues sur la vaccination ou les maladies à prévention vaccinale ?

1568 Alors j'ai participé au début maintenant je vous avoue que ce n'est plus trop le sujet qui
 1569 m'intéresse donc je ne me tiens pas nécessairement au courant, voilà je sais les modifications
 1570 au niveau vaccinal, je les connais mais je ne vais plus à des staffs qui m'en parlent en tout cas.

1571 D'accord et comment vous recevez les informations ?

1572 Alors on n'en reçoit par le net, par les firmes de vaccins, on en reçoit par les circulaires ...
 1573 euh... de l'INAMI, euh voilà.

1574 Ok, d'accord hum, par rapport à l'utilisation de la plateforme e-vax, est-ce que vous utilisez
1575 cette plateforme-là ? Et dans quel cadre ?

1576 Moi je l'utilise dans le cadre des vaccinations des étrangers ou bien des rattrapages de vaccin
1577 pour lesquels je ne sais pas toujours si il y a eu une dose et euh, s'il y a eu un long long délais
1578 est-ce qu'il faut refaire l'entièreté du schéma, est-ce qu'on peut reprendre en cours ou bien
1579 quand c'est des âges décalés, des parents qui n'ont jamais vacciné qui vaccinent à 10 ans ben
1580 qu'est-ce qu'il faut faire comme schéma donc là je vais voir sur e-vax.

1581 C'est plus informatif quoi ? Oui, oui

1582 Et est-ce que par contre parfois vous encodez lorsque vous vaccinez ?

1583 Non jamais parce qu'avec le réseau « merdique » que j'ai, je devrais prendre 1 h entre chaque
1584 patient.

1585 Oui, donc à ce moment-là, ça n'ira pas (rire).

1586 Comment est-ce que de manière générale vous décririez le suivi du calendrier vaccinal en
1587 Wallonie dans la population en général que ce soit enfant ou adulte ?

1588 Chez les enfants en tout cas il est bien suivi, voilà... maintenant j'ai peut-être la chance
1589 d'avoir des familles cortiquées et bienveillantes qui viennent en consultation mais je pense
1590 que globalement le calendrier chez l'enfant est bien suivi et chez l'adulte je n'ai pas
1591 d'expérience donc je ne sais pas vous dire.

1592 D'accord ok merci.

1593 Euh... Est-ce que vous pensez que la population connaît son statut vaccinal ?

1594 J'ai l'impression en tout cas que les parents sont conscients de la vaccination, du statut
1595 vaccinal de leur enfant et que les adultes aussi. Quand ils se présentent aux urgences qu'il y a
1596 une plaie ils savent si oui ou non il faut refaire un rappel ou pas.

1597 D'accord,

1598 Voilà j'ai l'impression que oui.

1599 D'accord ok ça va

1600 Hum, au quotidien en pratique selon vous qui est responsable de la vérification du statut
1601 vaccinal ?

1602 Alors quand ils viennent en consultation, nous les pédiatres maintenant on ne peut pas les
1603 rappeler si, vous voyez on ne peut pas tenir un agenda de tous les patients qui doivent avoir
1604 un vaccin et les rappeler en temps et en heure sinon ça serait vraiment trop fastidieux. Donc je
1605 veux dire quand on reçoit un enfant moi je vais toujours voir à la fin du carnet en disant ben
1606 voilà il manque ça ça ça il faut rattraper ça ça ça ou il c'est le moment de faire ça ben voilà.

1607 Ou dans le schéma classique de leur dire ben votre prochain rendez-vous est à ce moment-

1608 là... mais euh voilà je ne vais pas rappeler les gens pour leur vaccin et euh voilà par ailleurs
1609 ben l'ONE participe pas mal à la gestion de la vaccination. Il y a les autorités scolaires qui
1610 vérifient la vaccination et qui renvoient quand même des rappels si les vaccins n'ont pas été
1611 faits ou qui participent à la vaccination. Je pense en tout cas dans nos pays européens on a
1612 quand même un fameux panel de ressources et de valises. D'accord ok ça va parfait
1613 Euh hum, et vous vous me parliez de vos consultations et quand est-ce que vous décidez
1614 d'ouvrir la discussion sur la vaccination avec vos patients, c'est au moment de vos
1615 consultations ou c'est déjà avant euh à l'hôpital ?
1616 Non j'en parle en maternité donc moi je parle de la vaccination euhhh, la première
1617 vaccination est à deux mois donc je leur en parle à 1 mois et euhh voilà j'aborde le schéma
1618 vaccinal à ce moment-là en expliquant le calendrier qui se trouve dans le carnet euh et puis
1619 ben voilà en étant attentif leur réticence ou pas réticence à la vaccination et en essayant
1620 d'argumenter s'il y a des réticences. Oui d'accord, en parlant de réticence ou pas vous, quelle
1621 est votre opinion sur la vaccination ?
1622 Ho je suis pro-vaccination, euh voilà c'est un outil de santé publique évident maintenant peut
1623 être pas tous les vaccins par exemple le vaccin de la varicelle qui n'a pas une durée de
1624 prévention de plus de 10 ans voilà perso moi je ne le fais pas.
1625 D'accord
1626 Voilà maintenant si les parents veulent vraiment faire du tri et des choix j'essaie de pouvoir
1627 garder un max des vaccins auxquels ils veulent bien accéder quoi.
1628 D'accord ok parfait
1629 En période d'épidémie (rire) le questionnaire a été fait avant le Covid (hihi) quelle mesure
1630 recommandez-vous à vos patients en matière de première prévention ?
1631 Ha voilà si on parle du Covid on va parler des gestes barrières voilà puis après vous ne me
1632 convaincrez pas du vaccin anti-covid (rire) moi on ne me touche pas avec (rire) les vaccins
1633 globalement antibactériens sont à faire voilà maintenant les vaccins antiviraux comme
1634 l'antigrippe ou des choses comme ça il y a des situations bien à risques pour lesquelles on les
1635 propose voilà ça je suis moins à cheval. D'accord ok ça va
1636 Maintenant on va partir plus dans la connaissance sur la vaccination de la rougeole en elle-
1637 même. Quelles sont selon vous les dernières recommandations concernant la vaccination
1638 contre la rougeole, avec les nouvelles recommandations par rapport à ça ?
1639 Il y a la dose entre 14 et 15 mois voir 1 an et le rappel c'est entre 7 et 9 ans au lieu des 12 ans
1640 qu'on faisait antérieurement

1641 Ok oui c'est parfait... Qu'est-ce que vous pensez de ces recommandations-là ? Le fait qu'on
1642 avance comme ça ?

1643 Ben oui ça a du sens parce qu'il y a une recrudescence de rougeole

1644 Hum hum

1645 On n'a pas eu une épidémie mais on en a quand même eu pas mal il y a de cela 1,5-2 ans quoi

1646 Ooui oui d'ailleurs par rapport à ça vous avez eu un cas de rougeole dans votre patientèle ?

1647 Non je n'en ai pas eu

1648 Et si euh je voulais vous demander aussi par rapport aux connaissances de la population
1649 wallonne concernant la gravité et le mode de transmission de la rougeole, vous pensez qu'ils
1650 ont les connaissances nécessaires ? Qu'on a les connaissances nécessaires en tant que
1651 population non-professionnelle ? `

1652 Non non je ne pense pas il y a très peu de enfin on n'a quand même pas eu énormément de
1653 cas voilà ça n'a pas été une épidémie franche évidente donc euh je pense que la population
1654 n'est pas nécessairement au fait des symptômes et des risques

1655 Ok ...Quand vous avez une situation ou un patient n'est pas vacciné, qui ne connaît pas son
1656 statut vaccinal vous en avez déjà parlé tout à l'heure mais je ne sais plus exactement que vous
1657 regardiez sur e-vax en fonction de ce qu'il fallait que vous fassiez...

1658 Oui c'est ça en fonction de l'âge.

1659 D'accord ok et si jamais vous faites un rappel à ce moment-là si vous ne savez pas ?

1660 De toute façon si c'est une primo vaccination ben on fera de toute façon une dose mais plus
1661 l'enfant est grand moins en général il faut deux doses donc euh j'irai vérifier si je dois faire
1662 une deuxième dose ou pas ou à quel délai.

1663 D'accord ok et si jamais vous avez un cas de rougeole dans votre patientèle et que vous avez
1664 des personnes de la famille par exemple qui ne sont pas vaccinées euh comment est-ce que
1665 vous réagissez ?

1666 Je vous avoue que ça ne m'est jamais arrivé et que je ne sais pas si la vaccination voilà je
1667 pense qu'à large titre euh je suggérerais qu'effectivement ça puisse être proposé mais le délai
1668 avec lequel ça doit être fait de nouveau est-ce que ça a du sens de se dire que de faire tout de
1669 suite tout de suite de protéger l'adulte ça je suis incapable de vous répondre. Je n'ai pas les
1670 connaissances scientifiques qui vont avec. De nouveau, là, j'irais voir.

1671 D'accord merci

1672 Dans l'actualité les médias évoquent la vaccination obligatoire de la polio quel serait votre
1673 point de vue par rapport à une déclaration obligatoire aussi pour la rougeole ? Est-ce que vous
1674 pensez qu'il n'y a pas assez de personnes vaccinées et donc euh est-ce que ça aiderait ou pas

1675 comme la France vous voyez qui a mis plus de vaccinations obligatoires. Est-ce que ce serait
1676 envisageable ?

1677 Ben on peut faire des médecins vigies vous voyez, moi je suis médecin vigie pour toute une
1678 série de pathologies ce qui n'a plus beaucoup de sens étant donné mon activité qui n'est plus
1679 vraiment de la pédiatrie générale mais euh on a des médecins vigies ben voilà à peu près dans
1680 tous les secteurs qui permettent de dire ben voilà il y a eu x cas dans mon entourage dans le
1681 service de pédiatrie où je travaille dans et ça permet de recenser et de répertorier.

1682 Oui d'accord ok j'avais pas cette notion-là c'est vrai qu'on avait vu ça un peu au cours mais je
1683 ne me souvenais plus de cette notion-là de médecin vigie.

1684 Selon vous quelle serait la manière la plus efficace d'enrayer la recrudescence possible de la
1685 rougeole ?

1686 Je pense que si sur le plan scolaire on pouvait retransmettre une information à l'âge de 7 ans
1687 en disant attention maintenant il faut refaire le vaccin en cas de visite médicale scolaire que ce
1688 soit proposé et que ceux qui ne sont pas vaccinés ben reçoivent leur petit papier à rendre au
1689 PSE après ben on pourra récupérer le trou.

1690 D'accord ok très bien

1691 Mais ce je pense que ça ne se fait pas par contre

1692 Moi j'ai reçu un papier pour euh au début de l'année scolaire justement pour E en demandant
1693 si je voulais bien qu'il se fasse vacciner et ça faisait partie de la liste ?

1694 Ahhh super parce que vous voyez tous ceux qui ont leur carnet de vaccin qui sont d'où le
1695 vaccin était planifié à 12 ans s'ils suivent le schéma vaccinal donc si il n'ont pas l'information
1696 ça s'est donné au moment de l'épidémie il y a eu des infos télévisées là-dessus ben aussi non
1697 je trouve que ce n'est pas quelque chose qu'on a facilement comme info donc je pense que le
1698 PSE a vraiment un rôle social

1699 Et il y a un fascicule qui passe aussi parce que je l'ai reçu en même temps dans tous les
1700 papiers. Hum par rapport aux préoccupations des patients sur la vaccination quelles questions
1701 les patients vous posent-ils le plus,

1702 Ho les effets secondaires alors ils pensent à l'immédiat mais il y en a quand même pas mal
1703 qui viennent te demander s'il y a des adjuvants, s'il y a des facteurs de risque associés s'il n'y
1704 a pas de co-morbidité éloignée ça devient quelque chose de plus fréquent.

1705 Ok d'accord

1706 Qu'est-ce que vous pensez de l'information médicale tirée d'Internet par vos patients est-ce
1707 que vous pensez qu'ils peuvent tirer profit de ces informations ? Est-ce que ça leur permet
1708 d'avoir la bonne info pour pouvoir prendre la bonne décision ?

1709 Écoute je vous avoue que je ne vais pas fouiller les sites pour euh de tout sur les vaccins donc
1710 je ne saurais pas dire maintenant il y a du pour et du contre voilà en fonction de ce que tu vas
1711 taper comme mot clé. Ben oui quels sont les risques des vaccins ? Vous allez tomber chez les
1712 anti-vaccins ou quelle est l'utilité du vaccin un tel ? Et vous allez avoir l'opportunité du
1713 vaccin et pourquoi voilà donc je pense que c'est en fonction du moteur de recherche et de ce
1714 que tu vas mettre comme item maintenant si ça leur permet de venir poser la question chez un
1715 professionnel ben pourquoi pas.

1716 Ben voilà

1717 De toute façon c'est le professionnel qui va vacciner si ça leur permet d'ouvrir leur regard sur
1718 leur positionnement après c'est au professionnel d'ajuster la réponse et d'essayer d'aboutir à
1719 ses fins.

1720 Oui oui ok parfait euh hum vous m'avez beaucoup dit que vous expliquez aux patients et tout
1721 ça à la première consultation et euh vous expliquez au patient comment ça allait se passer ici
1722 pour vous le moyen le plus efficace pour transmettre les informations euh sur la vaccination
1723 c'est plutôt la communication du coup ?

1724 Oui c'est dans le lien, c'est le lien que l'on tisse avec les familles aussi donc que ce soit à
1725 l'ONE que ce soit euh voilà j'ai eu l'opportunité de faire des consult' ONE ce sont des
1726 familles que tu revois tous les mois que tu crées aussi un lien, l'infirmière de l'ONE crée aussi
1727 un lien enfin je pense que les professionnels autour des enfants créent des liens je pense que
1728 c'est comme ça que les messages passent le mieux et peuvent s'ancrer au mieux aussi.

1729 Et bien écoutez on arrive au bout de l'interview donc je ne sais pas s'il y a des choses
1730 auxquelles vous pensiez

1731 Non pas forcément

1732 Un tout grand merci.

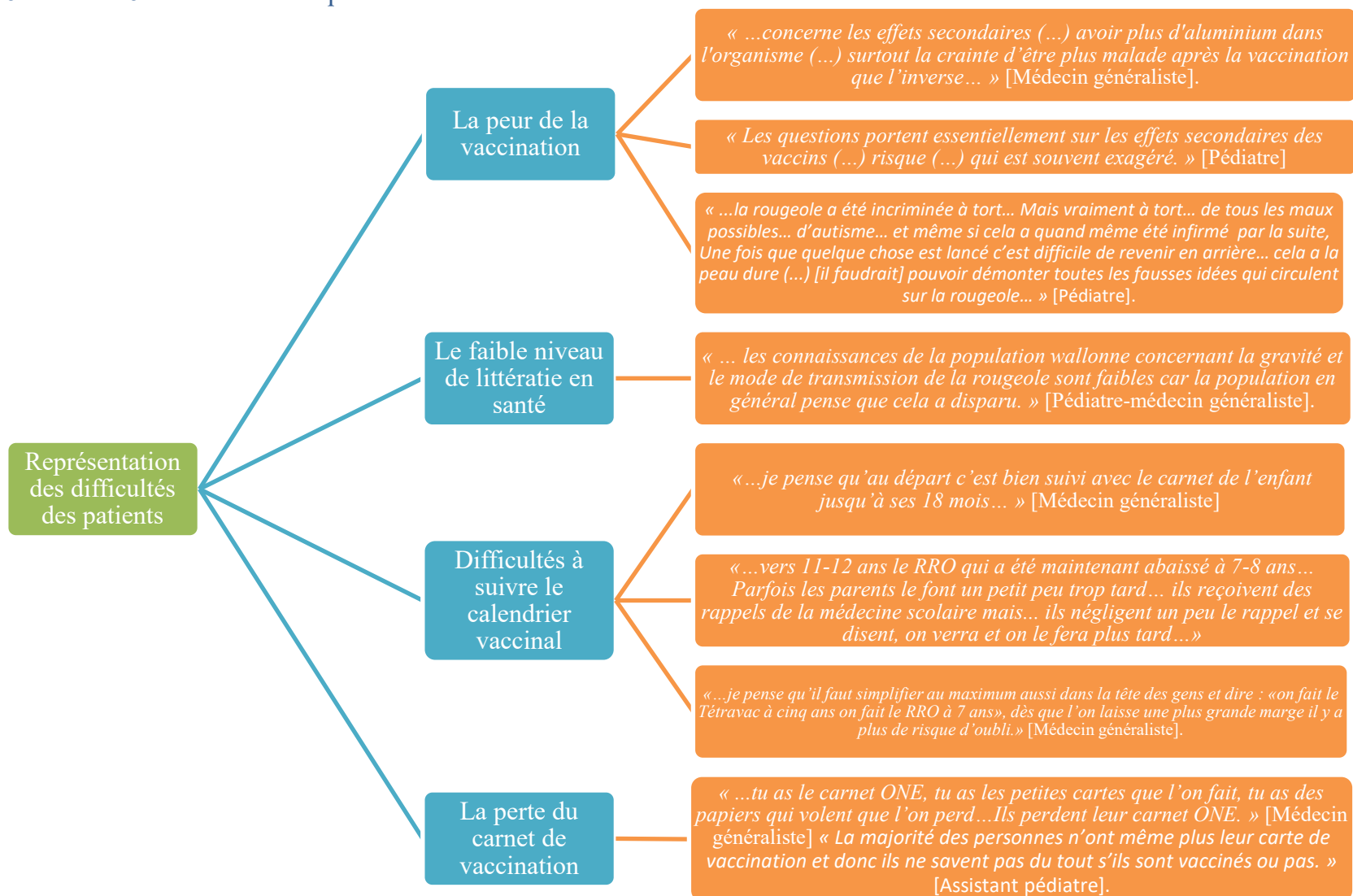
8.5. Annexe 5 : Grille d'analyse

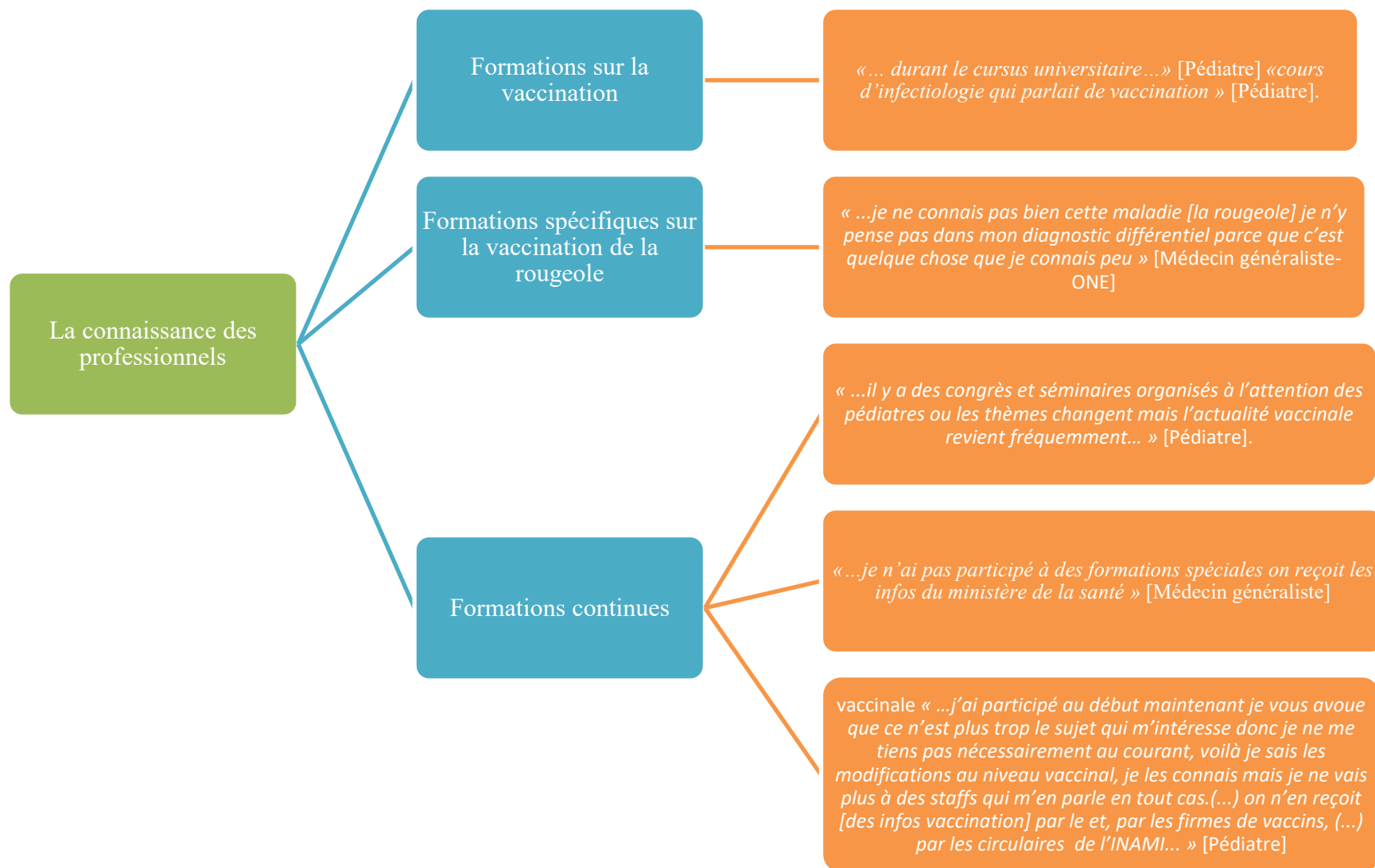
Quelle représentation ont les patients de la couverture vaccinale et comment la pratique et l'engagement des professionnels de la santé dans la vaccination amènent la population wallonne à se vacciner davantage?				
Représentation des difficultés des patients				
	La peur	Dépendance du niveau d'éducation	Défaut de conservation de l'outil de référence vaccinale	Manque de connaissance
E1	...[Les préoccupations des patients] concernent les effets secondaires (...) [le fait d'] avoir plus d'aluminium dans l'organisme (...) surtout la crainte d'être plus malade après la vaccination que l'inverse... [193-196]			
E2				[Concernant la connaissance de la rougeole] Aucune... Ils pensent que c'est une maladie bénigne et à chaque fois qu'ils ont des petits boutons ils pensent qu'ils font la rougeole.[332-333]
E3	[Les questions sur la vaccination des patients] C'est souvent pour savoir si c'est dangereux ou s'ils risquent d'être malade..." [596]		"La majorité des personnes n'ont même plus leur carte de vaccination et donc ils ne savent pas du tout s'ils sont vaccinés ou pas."[491-493]	...les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et le mode de transmission de la rougeole sont très faibles et méconnues.[534-536]
E4	[Les patients se posent la question]... des effets secondaires...[717]			"Je pense que les connaissances de la population wallonne concernant la gravité et le mode de transmission de la rougeole sont faibles car la population en général pense que cela a disparu."[693-694]
E5			"...tu as le carnet ONE, tu as les petites cartes que l'on fait, tu as des papiers qui volent que l'on perd. Ils perdent leur carnet ONE."[803-805]	[Concernant la connaissance de la rougeole] Mauvaise ... (864)
E6	Les questions portent essentiellement sur les effets secondaires des vaccins (...) Risque (...) qui est souvent exagéré. [1022]			"[Concernant la connaissance du statut vaccinal] Aucun parent ne saurait me citer les maladies pour lesquelles on vaccine (hormis les grands classiques polio, tétanos, méningite)"[920-921] "les connaissances de la population wallonne [concernant la rougeole] sont limitées il s'agit d'une faible connaissance".[982-983]
E7	...les effets secondaires (...) ce fameux aluminium... [1250-1251]	"...on a une population plus favorisée [dans la patientèle] où le schéma vaccinal est suivi on a pas du tout venant où tu as des brassages communautaires importants avec un échappement vaccinal important..." [1193-1194]		[Concernant la connaissance de la rougeole] Heu non, je pense qu'ils ne le savent pas. [1168] [Concernant la connaissance de la rougeole]... on a l'impression que c'est des choses du siècle passé. (1257)
E8	"...la rougeole a été incriminé à tort... mais vraiment à tort... de tous les maux possibles... d'autisme... et même si cela a quand même été infirmé par la suite, Une fois que quelque chose est lancé c'est difficile de revenir en arrière... cela a la peau dure (...) [il faudrait] pouvoir démonter toutes les fausses idées qui circulent sur la rougeole..." [1478-1495] "Ils [les parents des patients] demandent toujours est-ce que c'est [les vaccins] sans danger ? Et quelles sont les effets secondaires ?" [1505]	"[Concernant le suivi vaccinal] Je précise que chez moi dans ma clientèle ce sont des personnes un peu privilégiées qui ne sont pas en difficultés financièrement Et qui sont intellectuellement tout à fait au courant des choses..."[1351-1352]		"...il y a une sous-connaissance c'est une sous-estimation des risques et de la dangerosité de la rougeole." [1443-1444]
E9	"...les effets secondaires (...) des adjuvants, s'il y a des facteurs de risque associés, s'il n'y a pas de comorbidité éloignée ça devient quelque chose de plus fréquent..." [1702-1704]	"Chez les enfants en tout cas il [le calendrier vaccinal] est bien suivi, voilà... maintenant j'ai j'ai peut-être la chance d'avoir des familles cortiquées et bienveillantes qui viennent en consultation..." [1588-1589]		... la population n'est pas nécessairement au fait des symptômes et des risques.[1653-1654]

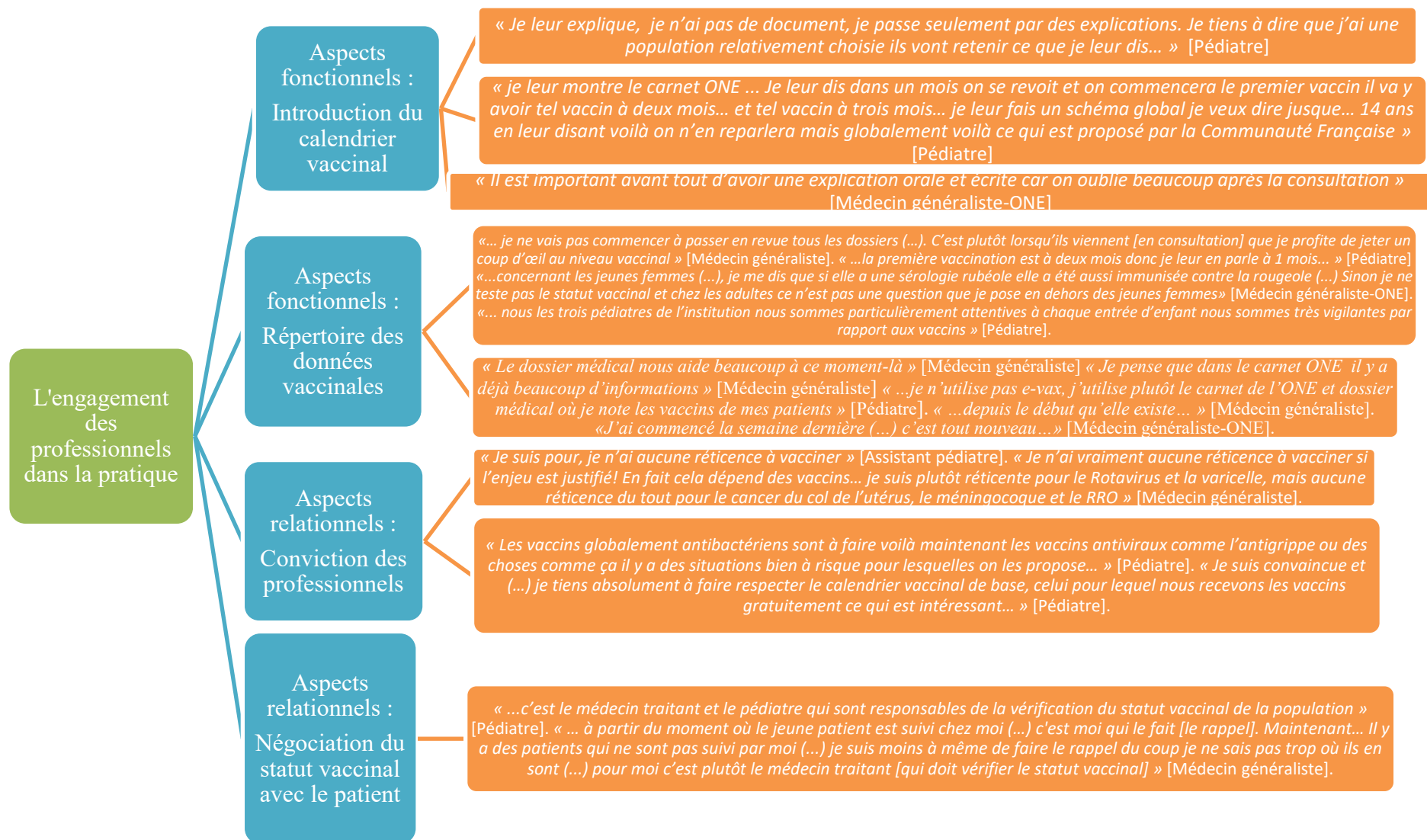
Quelle représentation ont les patients de la couverture vaccinale et comment la pratique et l'engagement des professionnels de la santé dans la vaccination amènent la population		
Pratique des professionnels		
	Actualisation et vérification du statut vaccinal	Manière de donner l'information aux patients
E1	« ... je ne vais pas commencer à passer en revue tous les dossiers (...). C'est plutôt lorsqu'ils viennent que je profite de jeter un coup d'œil au niveau vaccinal. » [105-107]	"Il est important avant tout d'avoir une explication orale et écrite car on oublie beaucoup après la consultation." [1039-1040]
E2	[Concernant l'ouverture de la discussion sur les vaccins] Cela commence à la consultation d'un mois (...) je leur fais un schéma global je veux dire jusque... 14 ans...[291-293] "...nous pouvons parler des jeunes adultes, les gynécologues refont le Boostrix tu es donc à un moment où ils regardent aussi un petit peu les vaccinations."[422-423]	"... montre où c'est noté [le calendrier vaccinal] dans le carnet ONE... [296]
E3		
E4	"J'ouvre la discussion sur la vaccination au moment d'une consultation je donne le schéma de vaccination et puis je fais un récapitulatif des prochaines vaccination avec eux."[671-672]	
E5	[Concernant l'ouverture de la discussion sur les vaccins]... c'est rarement préventif, c'est souvent lorsqu'il y a une blessure, lorsqu'il y a la période grippale, les infections respiratoires pneumocoque et compagnie ou les voyages aussi... [819-822]	
E6	"Je trouve que cela [la recherche d'info vaccinale sur internet] alimente le débat et permet de discuter avec eux des vaccins lors de nos entrevues."[1035-1036]	
E7	"...concernant les jeunes femmes [en projet de grossesse] (...), je me dis que si elle a une sérologie rubéole elle a été aussi immunisée contre la rougeole (...). Sinon je ne teste pas le statut vaccinal et chez les adultes ce n'est pas une question que je pose en dehors des jeunes femmes.[1202-1207] "Quand on a des consultations plus légères [planning horaire moins chargé](...) qui permettraient justement d'aborder l'aspect préventif..."[1180-1182] TEMPS	
E8	"... nous les trois pédiatres de l'institution nous sommes particulièrement attentives à chaque entrée d'enfants nous sommes très vigilantes par rapport aux vaccins." [1466-1468]	"[Concernant le moyen de faire passer les informations] je leur explique, je n'ai pas de documents je passe seulement par des explications. Je tiens à dire que j'ai une population relativement choisie ils vont retenir ce que je leur dis..." [1524-1525]
E9	"...quand on reçoit un enfant moi je vais toujours voir à la fin du carnet [ONE] en disant (...) c'est le moment de faire ça [un vaccin] (...) mais euh voilà je ne vais pas rappeler les gens pour leur vaccin..." [1605-1608] "[Concernant le moment de l'ouverture de la discussion sur les vaccins] ...la première vaccination est à deux mois donc je leur en parle à un mois..."[1616-1617]	"...j'aborde le schéma vaccinal à ce moment-là en expliquant le calendrier qui se trouve dans le carnet euh et puis ben voilà en étant attentif leur réticence ou pas réticence à la vaccination et en essayant d'argumenter s'il y a des réticences." [1617-1620]

Quelle représentation ont les patients de la couverture vaccinale et comment la pratique et l'engagement des professionnels de la santé dans la vaccination amènent la population wallonne à se vacciner davantage?					
Engagement des professionnels dans la pratique de la vaccination					
	Participation aux formations	Utilisation des outils	Coordination entre les professionnels	Détenteur de la responsabilité du statut vaccinal	Convictions vaccinales
E1	« ... j'avais régulièrement des formations continues de l'ONE sur l'actualisation de la vaccination... » [41-42]	« ... [concernant l'utilisation de la plateforme e-vax] depuis le début qu'elle existe... » [46] « ... cela permet de voir si l'enfant a déjà été vacciné... » [49] « ... cela me permet aussi de commander des vaccins... » [50] « ... je ne vais pas forcément ouvrir e-vax (...) je vais plutôt regarder moi ce que j'ai dans mon dossier. Ou alors je vais poser la question aux parents et leur demander de regarder dans le carnet de l'enfant ». [108-110] « ... peu de médecin qui encodent... » [53-54]		« ... à partir du moment où le jeune patient est suivi chez moi (...) C'est moi qui le fait [le rappel] Maintenant... Il y a des patients qui ne sont pas suivi par moi (...) je suis moins à même de faire le rappel du coup je ne sais pas trop où ils en sont (...) pour moi c'est plutôt le médecin traitant [qui doit vérifier le statut vaccinal] » [89-97]	« [Concernant les schémas vaccinaux alternatifs] ... chose auxquelles je n'adhère pas du tout. » [74-75]
E2	[Concernant les formations sur la vaccination] ...des congrès et des GLEM, de façon régulière.[255]	[concernant l'utilisation de la plateforme e-vax] je l'utilise pour rechercher des informations... [264] Il y a des schémas de rattrapage qui sont visibles sur la plate-forme e-vax [360]		"[Concernant la vérification du statut vaccinal] ...c'est le médecin traitant qui va centraliser ces données..." [497]	[Concernant l'opinion personnelle sur la vaccination] ...je suis plutôt pour (...) mais je n'insiste pas pour la varicelle (...) il s'agit d'une maladie bénigne...[302-305]
E3		...je me réfère toujours au schéma de vaccination de l'ONE... [468-469]		C'est le médecin généraliste [qui est responsable de la vérification du statut vaccinal]..." [667]	[Concernant l'opinion sur la vaccination] Je suis pour, je n'ai aucune réticence à vacciner. [510]
E4	...je n'ai pas participé à des formations spéciales [648]	"... je n'utilise pas cette plateforme mais c'est prévu il faut encore que je me forme je ne suis pas très... informatique. Mais je dois m'y mettre" [652-653] j'ai inscrit bien et clairement dans le dossier du patient que j'ai réalisé tel ou tel vaccin..."[666-667]	[Concernant le manque de connaissance du statut vaccinal] ...J'essaie de bien suivre mes patients à ce sujet mais parfois ils font les suivis à l'ONE ou en médecine scolaire mais nous ne recevons que peu d'informations à ce sujet (...) j'en viens souvent au même problème : le manque de communication avec les autres organismes qui vaccinent.[657-663]	[Concernant la vérification du statut vaccinal] pour moi, c'est le médecin généraliste car nous sommes en première ligne.[816]	"Je n'ai vraiment aucune réticence à vacciner Si l'enjeu est justifié !! En fait cela dépend des vaccins...je suis plutôt réticente pour le Rotavirus et la varicelle, mais aucune réticence du tout pour le cancer du col de l'utérus, le méningocoque et le RRO."[674-676]
E5	[Concernant la participation à des formations sur la vaccination] Oui (...) des colloques (...) [des] formations continues qu'on a à raison de deux fois par mois [773-781]	[Concernant l'utilisation de la plateforme e-vax] J'ai commencé la semaine dernière (...) c'est tout nouveau... [788]	[Concernant la connaissance du statut vaccinal] ...il n'y a pas de centralisation des données (...) [Concernant le RSW] Si tout le monde pouvait mettre les vaccinations sur la même plateforme ça serait beaucoup plus facile. [804-811]	"...c'est le médecin traitant et le pédiatre qui sont responsables de la vérification du statut vaccinal de la population." [935-936]	[Concernant l'opinion sur la vaccination] Je suis pour à 250 % !!! [834] Je suis contre les détracteurs des vaccins" [835]
E6	J'ai eu des séances d'info sur la vaccination lors de (...) congrès de pédiatrie générale mais pas de séance d'info uniquement sur la vaccination (...) à raison d'une fois ou deux par an. [902-903]	"...je n'utilise pas e-vax, j'utilise plutôt le carnet de l'ONE et dossier médical où je note les vaccins de mes patients." [908-909]			Je pense que la vaccination est primordiale je suis pour. [Je n'ai] Jamais !!![de réticences à vacciner] En dehors des contre-indications...[956-960]
E7	"...on a les formations GLEM (...) et je lis les recommandations de l'ONE (...) et (...) il y a des formations à l'ONE..." [1076-1078]	"...on encode tous nos vaccins sur la plateforme électronique e-vax. (...) on encode la vaccination dans notre programme "métier" qui est E-Health et qui est transmis sur le réseau de santé wallon (...) j'utilise beaucoup le site de vaccination la plateforme belge de vaccination quand j'ai des questionnements sur le schéma [de vaccination]." (1082-1087)"	les recommandations de l'ONE (...) et (...) en institution on passe beaucoup de temps à essayer de récupérer les données de vaccination des enfants qu'on a."[1321-1325]	" Tous soignants d'enfants doivent veiller à sa vaccination." [1368-1369]	Moi je suis pro vaccination (...) [être] contre la vaccination (...) c'est une question de riches et que l'on a ce luxe de se poser cette question actuellement (...) C'est vraiment une question de bourgeois. (1127-1132).
E8	...il y a des congrès et séminaires organisés à l'attention des pédiatres ou les thèmes changent mais l'actualité vaccinal revient fréquemment..."[1306-1308]	" Sur e-vax j'y inscrit les vaccins que j'administre aux enfants nominativement, pour moi c'est vraiment un outil très très facile, ça permet quand on voit un enfant la première fois de pouvoir aller sur la plateforme en espérant que d'autres médecins y ont déjà inscrit les autres vaccins aussi, et rassemble toutes les données vaccinales de l'enfant (...) La plateforme est vraiment un endroit où on peut aller chercher des informations (...) Le deuxième grand atout est une gestion automatique des stocks, [et les] commandes."[1318-1330]	"En pratique privée(...) [les mamans] elles ont des carnets de nourrissons etc. Mais (...) en institution on passe beaucoup de temps à essayer de récupérer les données de vaccination des enfants qu'on a."[1321-1325]	" nous les pédiatres [nous sommes responsables du suivi du statut vaccinal]"[1602] "...ce sont des familles que tu revois tous les mois que tu crées aussi un lien, (...) je pense que les professionnels autour des enfants créent des liens je pense que c'est comme ça que les messages passent le mieux et peuvent s'ancrer au mieux aussi." [1725-1728] introduction Medecin de référence	Je suis convaincue et (...) je tiens absolument à faire respecter le calendrier vaccinal de base celui pour lequel nous recevons les vaccins gratuitement ce qui est intéressant..."[1399-1402]
E9	"...j'ai participé au début maintenant je vous avoue que ce n'est plus trop le sujet qui m'intéresse donc je ne me tiens pas nécessairement au courant, voilà je sais les modifications au niveau vaccinal, je les connais mais je ne vais plus à des staffs qui m'en parle en tout cas (...) On n'en reçoit [des infos vaccination] par le net, par les firmes de vaccins, (...) par les circulaires de l'INAMI..." [1568-1573]	[Concernant l'impossibilité d'encoder les vaccinations dans e-vax] ...avec le réseau « merdique » que j'ai, je devrais prendre une heure entre chaque patient. [1583-1584]			"...Ho je suis pro vaccination, (...) maintenant peut être pas tous les vaccins (...) le vaccin de la varicelle qui n'a pas une durée de prévention de plus de 10 ans voilà perso moi je ne le fais pas." [1622-1624] "... les vaccins globalement antibactériens sont à faire voilà maintenant les vaccins antiviraux comme l'antigrippe ou des choses comme ça il y a des situations bien à risque pour lesquelles on propose ..." [1632-1634]

8.6. Annexe 6 : Arbre thématique







8.7. Annexe 7 : Tableaux complets de l'analyse quantitative

Tableau 5A : Tableau croisé sur les connaissances sur la vaccination obligatoire des répondants par rapport à leurs caractéristiques sociodémographiques

		Connaissez-vous la (les) vaccination(s) obligatoire(s) ?			
Observés		Réponses exactes	Réponses partiellement exactes	Réponses incorrectes	Total
Age	18 - 29 ans	28	7	9	44
		64%	16%	20%	100%
	30 - 39 ans	51	27	27	105
		49%	26%	26%	100%
	40 - 49 ans	60	26	36	122
		49%	21%	30%	100%
	> 50 ans	43	41	33	117
		37%	35%	28%	100%
Total		182	101	105	388
DI = 6 ; K² = 12,93 ; P entre 0,005 et 0,025					
Sexe	Homme	18	9	11	38,00
		47%	24%	29%	100%
	Femme	165	88	96	349,00
		47%	25%	28%	100%
	Total		183,00	97,00	107,00
DI = 2 ; K² = 0,06 ; P entre 0,975 et 0,95					
Niveau d'études	Niveau primaire	0	0	2	2,00
		0,0%	0,0%	100%	100%
	Niveau secondaire général	3	3	10	16,00
		19%	19%	63%	100%
	Niveau secondaire technique	6	8	3	17,00
		35%	47%	18%	100%
	Niveau secondaire professionnel	4	3	5	12,00
		33%	25%	42%	100%
	Supérieur de type court	98	57	58	213
		46%	27%	27%	100%
	Supérieur de type long	67	27	21	115
58%		23%	18%	100%	
Total		178	98	99	375
DI = 10 ; K² = 28,23 ; P < 0,005					
Enfant	Oui	152	83	92	327
		46%	25%	28%	100%
	Non	30	14	13	57
		53%	25%	23%	100%
	Total		182	97	105
DI = 2 ; K² = 0,90 ; P entre 0,9 et 0,1					

Tableau 6A : Comment avez-vous l'habitude de vous soigner ?

Observés : avec enfant		Connaissance du calendrier vaccinal		
		Oui	Non	Total
Médecin traitant	Oui	371	70	441
	Non	19	5	24
	Total	390	75	465
	DI = 1 ; $K^2 = 0,41$; P entre 0,9 et 0,1			
Urgence	Oui	9	2	11
	Non	371	73	444
	Total	380	75	455
	DI = 1 ; $K^2 = 0,02$; P entre 0,9 et 0,1			
Automédication	Oui	114	13	127
	Non	266	62	328
	Total	380	75	398
	DI = 1 ; $K^2 = 4,99$; P entre 0,05 et 0,025			
Homéo thérapie	Oui	66	12	78
	Non	314	6	320
	Total	380	18	398
	DI = 1 ; $K^2 = 26,51$; P < 0,005			
Aromathérapie	Oui	38	5	43
	Non	342	70	412
	Total	380	75	455
	DI = 1 ; $K^2 = 0,81$; P entre 0,9 et 0,1			

Tableau 7A : Perception de la rougeole par rapport aux caractéristiques sociodémographiques des répondants

Observés		Perception de la rougeole														
		M+ sans danger			M+ rare			M+ à faire sans nécessité de vaccin			M+ non contagieuse			M+ contagieuse		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	NON	Total
Age	Entre 18 et 29 ans	1	63	64	46	18	64	1	63	64	0	64	64	36	28	64
		1,6%	98 %	100%	72%	28%	100%	1,6%	98%	100%	0,0%	100,00%	100%	56%	44%	100%
	Entre 30 et 39 ans	9	150	159	97	62	159	6	153	159	0	159	159	105	54	159
		5,7%	94%	100%	61%	39%	100%	3,8%	96%	100%	0,0%	100%	100%	66%	34%	100%
	Entre 40 et 49 ans	6	150	156	82	74	156	6	150	156	0	156	156	112	44	156
		3,9%	96%	100%	53%	47%	100%	3,9%	96%	100%	0,0%	100%	100%	72%	28%	100%
	Plus de 50 ans	2	145	147	85	62	147	6	142	148	1	147	148	98	49	147
		1,4%	99%	100%	58%	42%	100%	4,1%	96%	100%	0,7%	99%	100%	67%	33%	100%
	Total	18	508	18	310	216	526	19	508	527	1	526	527	351	175	526
		Dl = 3 ; K ² = 5,06 ; P entre 0,95 et 0,9			Dl = 3 ; K ² = 7,40 ; P entre 0,1 et 0,05			Dl = 3 ; K ² = 0,89 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 3 ; K ² = 2,57 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 3 ; K ² = 5,00 ; P entre 0,95 et 0,9		
Sexe	Homme	4	76	80	44	36	80	4	76	80	1	79	80	52	28	80
		5,0%	95%	100%	55%	45%	100%	5,0%	95%	100%	1,3%	99%	100%	65%	35%	100%
	Femme	14	433	447	266	181	447	15	432	447	0	447	447	300	147	447
		3,1%	97%	100%	60%	40%	100%	3,4%	97%	100%	0,0%	100%	100%	67%	33%	100%
	Total	18	509	527	310	207	527	19	508	527	1	526	527	352	175	527
		Dl = 1 ; K ² = 0,72 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 0,57 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 0,53 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 5,60 ; P entre 0,025 et 0,01			Dl = 1 ; K ² = 0,14 ; P entre 0,9 et 0,1		

Observés		M+ sans danger			M+ rare			M+ à faire sans nécessité de vaccin			M+ non contagieuse			M+ contagieuse		
Niveau d'études	Niveau primaire	0	3	3	1	2	3	0	3	3	0	3	3	2	1	3
		0,0%	100%	100%	33%	67%	100%	0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%	67%	33%	100%
	Niveau secondaire général	1	30	31	16	15	31	0	31	31	1	30	31	20	11	31
		3,2%	97%	100%	52%	48%	100%	0,0%	100%	100%	3,2%	97%	100%	65%	35%	100%
	Niveau secondaire technique	2	35	37	15	22	37	3	34	37	0	37	37	23	14	37
		5,4%	95%	100%	41%	59%	100%	8,1%	92%	100%	0,0%	100%	100%	62%	38%	100%
	Niveau secondaire professionnel	2	17	19	11	15	26	0	19	19	0	19	19	11	8	19
		11%	89%	100%	42%	58%	100%	0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%	58%	42%	100%
	Supérieur de type court	7	251	258	153	105	258	6	260	266	0	258	258	180	86	266
		2,7%	97%	100%	59%	41%	100%	2,7%	98%	100%	0,0%	100%	100%	68%	32%	100%
Enfant	Supérieur de type long	2	155	157	101	60	161	10	161	171	0	161	161	115	55	170
		1,3%	99%	100%	63%	37%	100%	5,9%	94%	100%	0,0%	100%	100%	68%	32%	100%
	Total	14	491	505	297	219	516	19	508	527	1	508	509	351	175	526
		Dl = 5 ; K ² = 6,61 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 5 ; K ² = 10,12 ; P entre 0,1 et 0,05			Dl = 5 ; K ² = 8,01 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 5 ; K ² = 14,45 ; P entre 0,01 et 0,005			Dl = 5 ; K ² = 1,25 ; P entre 0,95 et 0,9		
Enfant	Oui	17	407	424	245	179	424	12	412	424	0	424	424	282	142	424
		4,0%	96%	100%	58%	42%	100%	2,8%	97%	100%	0,0%	100%	100%	67%	33%	100%
	Non	1	100	101	63	38	101	7	94	101	1	102	103	70	33	103
		1,0%	99%	100%	62%	38%	100%	6,9%	93%	100%	1,0%	99%	100%	68%	32%	100%
	Total	18	507	525	308	217	525	19	506	525	1	526	527	352	175	527
		Dl = 1 ; K ² = 2,25 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 0,71 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 3,93 ; P entre 0,05 et 0,025			Dl = 1 ; K ² = 4,12 ; P entre 0,05 et 0,025			Dl = 1 ; K ² = 0,08 ; P entre 0,9 et 0,1		

Tableau 8A : La vaccination des enfants contre la rougeole

Observés		Vaccin rougeole enfant			
		Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Age	18 - 29 ans	14	0	0	14
		100%	0,0%	0,0%	100%
	30 - 39 ans	123	2	1	126
		98%	1,6%	0,8%	100%
	40 - 49 ans	139	2	3	144
		97%	1,4%	2,1%	100%
	> 50 ans	114	4	2	120
		95%	3,3%	1,7%	100%
	Total	390	8	6	406
	Dl = 6 ; K ² = 2,81 ; P entre 0,9 et 0,1				
Sexe	Homme	55	2	3	60
		92%	3,3%	5,0%	100%
	Femme	336	6	3	345
		97%	1,7%	0,9%	100%
	Total	391	8	6	407
	Dl = 2 ; K ² = 6,76 ; P entre 0,05 et 0,025				
Niveau d'études	Niveau primaire	3	0	0	3
		100%	0,0%	0,0%	100%
	Niveau secondaire général	25	1	1	27
		93%	3,7%	3,7%	100%
	Niveau secondaire technique	25	0	2	27
		97%	0,0%	7,4%	100%
	Niveau secondaire professionnel	16	0	0	16
		100%	0,0%	0,0%	100%
	Supérieur de type court	194	2	1	197
		98%	1,0%	0,5%	100%
	Supérieur de type long	116	4	2	122
		95%	3,3%	1,6%	100%
	Total	379	7	6	394
	Dl = 10 ; K ² = 12,4 ; P entre 0,9 et 0,1				

Tableau 9A : Effet de la fiche sociodémographique sur les vaccinations obligatoires et recommandées

Observés		Vaccination obligatoire			Vaccination recommandée		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Age	18 - 29 ans	46	0	46	59	1	60
		100%	0,0%	100%	98%	1,7%	100%
	30 - 39 ans	111	2	113	138	17	155
		98%	1,8%	100%	89%	11%	100%
	40 - 49 ans	124	2	126	148	5	153
		98%	1,6%	100%	97%	3,3%	100%
	> 50 ans	119	5	124	129	11	140
		96%	4,0%	100%	92%	7,9%	100%
	Total	400	9	409	474	34	508
		Dl = 3 ; K ² = 3,29 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 3 ; K ² = 10,14 ; P entre 0,025 et 0,01		
Sexe	Homme	37	8	45	68	10	78
		82%	18%	100%	87%	13%	100%
	Femme	364	41	405	407	24	431
		90%	10%	100%	94%	5,6%	100%
	Total	401	49	450	475	34	509
		Dl = 1 ; K ² = 2,45 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 5,57 ; P entre 0,025 et 0,01		
Niveau d'études	Niveau primaire	2	0	2	3	0	3
		100%	0,0%	100%	100%	0,0%	100%
	Niveau secondaire général	17	0	17	28	3	31
		100%	0,0%	100%	90%	9,7%	100%
	Niveau secondaire technique	18	0	18	31	5	36
		100%	0,0%	100%	86%	14%	100%
	Niveau secondaire professionnel	14	0	14	18	0	18
		100%	0,0%	100%	100%	0,0%	100%
	Supérieur de type court	213	4	217	233	13	246
		98%	1,8%	100%	95%	5,3%	100%
	Supérieur de type long	121	3	124	146	12	158
		98%	2,4%	100%	92%	7,6%	100%
	Total	385	7	392	459	33	492
		Dl = 5 ; K ² = 1,22 ; P entre 0,95 et 0,9			Dl = 5 ; K ² = 5,91 ; P entre 0,9 et 0,1		
Enfant	Oui	338	8	346	392	20	412
		98%	2,3%	100%	95%	4,9%	100%
	Non	61	1	62	82	13	95
		100%	0,0%	100%	86%	14%	100%
	Total	399	9	408	474	33	507
		Dl = 1 ; K ² = 0,12 ; P entre 0,9 et 0,1			Dl = 1 ; K ² = 9,89 ; P < 0,005		

Tableau 10A : Influence de la vaccination de la rougeole des enfants sur la perception de celle-ci

Observés		Perception de la rougeole														
		M+sans danger			M+ rare			M+ à faire sans nécessité de vaccin			M+ non contagieuse			M+ contagieuse		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	NON	Total
Vaccination des enfants contre la rougeole	Oui	13	378	391	232	159	391	9	382	391	0	392	392	262	129	391
		3,3%	97%	100%	59%	41%	100%	2,3%	98%	100%	0,0%	100%	100%	67%	33%	100%
	Non	2	6	8	2	6	8	1	7	8	0	8	8	4	4	8
		25%	6,0%	100%	25%	75%	100%	12%	87%	100%	0,0%	100%	100%	50%	50%	100%
	Je ne sais pas	0	6	6	2	4	6	0	6	6	0	6	6	4	2	6
		0,0%	100%	100%	25%	75%	100%	0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%	67%	33%	100%
	Total	15,28 33	392,0 268	405	237,0 934	170,90 66	405	10,14 8	397,85 2	405	0	409	406	271,83 68	136,16 32	405
		Dl = 2 ; K ² = 10,56 ; P < 0,005			Dl = 2 ; K ² = 5,36 ; P entre 0,1 et 0,05			Dl = 2 ; K ² = 3,39 ; P 0,9 et 0,1			Dl = 2 ; K ² = 0,00 ; P > 0,995			Dl = 2 ; K ² = 1,02 ; P entre 0,975 et 0,95		

Tableau 11A : Influence du médecin traitant sur la réalisation des vaccination recommandées

Observés		Pourquoi est-ce que vous avez effectué les vaccinations recommandées ?								
		1			2			3		
		Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot
Médecin traitant	Oui	342	104	446	22	424	446	47	399	446
		77%	23%	100%	4,9%	95%	100%	11%	89%	100%
	Non	9	15	24	2	22	24	2	22	24
		38%	63%	100%	8,3%	92%	100%	8,3%	92%	100%
	Total	351	119	470	24	446	470	49	421	470
		DI = 1 K ² = 18,49 P < 0,005			DI = 1 K ² = 0,54 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,12 P entre 0,9 et 0,1		
Médecin traitant	Oui	4			5			6		
		Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot
	Non	315	131	446	233	213	446	0	446	446
		71%	29%	100%	52%	48%	100%	0,0%	100%	100%
	Total	333	137	470	244	226	470	0	470	470
		DI = 1 K ² = 0,21 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,37 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,00 P > 0,975		
Médecin traitant	Oui	7			8			9		
		Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot
	Non	0	446	446	5	441	446	5	441	446
		0,0%	100%	100%	1,1%	99%	100%	1,1%	99%	100%
	Total	0	470	470	5	465	470	5	465	470
		DI = 1 K ² = 0,00 P > 0,975			DI = 1 K ² = 0,27 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,27 P entre 0,9 et 0,1		
Médecin traitant	Oui	10								
		Oui	Non	Tot						
	Non	3	443	446						
		0,7%	99%	100%						
	Total	4	466	470						
		DI = 1 K ² = 3,29 P entre 0,1 et 0,05								

1. Sur conseil du médecin, du pédiatre ou du pharmacien
2. Sur conseil de mon entourage
3. Gratuité de certains vaccins
4. Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne contractions ces maladies
5. Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne transmettions ces maladies
6. Parce que j'ai entendu au journal qu'il fallait le faire
7. Parce que j'ai vu sur internet qu'il fallait le faire
8. Suite à une maladie infectieuse contractée par mon entourage
9. Suite à une maladie infectieuse que j'ai contractée
10. Je ne sais pas
11. Autre

Tableau 12A : Influence des caractéristiques sociodémographiques sur les séances d'information

Observés		Seriez-vous intéressé par une séance d'info sur les différentes maladies et leur vaccination ?			
		Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Age	18 - 29 ans	43	10	2	55
		78%	18%	3,6%	100%
	30 - 39 ans	70	53	23	146
		48%	36%	16%	100%
	40 - 49 ans	55	88	5	148
		38%	59%	3,4%	100%
	> 50 ans	35	88	10	133
		26%	66%	7,5%	100%
Total		203	239	40	482
DL = 6 ; K² = 68,96 ; P < 0,005					
Sexe	Homme	27	41	7	75
		36%	55%	9,3%	100%
	Femme	176	199	33	408
		43%	49%	8,1%	100%
	Total		203	240	40
DL = 2 ; K² = 1,33 ; P entre 0,9 et 0,1					
Niveau d'études	Niveau primaire	2	0	1	3
		67%	0,0%	33%	100%
	Niveau secondaire général	6	17	6	29
		21%	59%	21%	100%
	Niveau secondaire technique	11	19	3	33
		33%	58%	39%	100%
	Niveau secondaire professionnel	6	5	2	13
		46%	38%	15%	100%
	Supérieur de type court	101	122	16	239
		42%	51%	6,7%	100%
	Supérieur de type long	71	69	10	150
		47%	46%	6,7%	100,00%
Total		197	232	38	466
DL = 10 ; K² = 18,21 ; P entre 0,05 et 0,025					
Enfant	Oui	142	220	31	393
		36%	56%	7,9%	100%
	Non	60	19	9	88
		68%	22%	10%	100%
	Total		202	239	40
DL = 2 ; K² = 35,17 ; P < 0,005					

Tableau 13A : Connaissances sur les risques de vaccination contre la rougeole

Observés		Risque de la vaccination rougeole			
		Oui	Non	Je ne sais pas	Tot
Age	18 - 29 ans	15	22	20	57
		26%	39%	35%	100%
	30 - 39 ans	36	63	44	143
		25%	44%	31%	100%
	40 - 49 ans	39	63	45	147
		27%	43%	31%	100%
	> 50 ans	37	52	41	130
		28%	40%	32%	100%
	Total	127	200	150	495
Dl = 6 ; K ² = 1,72 ; P entre 0,95 et 0,9					
Sexe	Homme	19	33	24	76
		25%	43%	32%	100%
	Femme	107	168	126	401
		27%	42%	31%	100%
	Total	126	201	150	495
Dl = 2 ; K ² = 0,76 ; P entre 0,975 et 0,95					
Enfant	Oui	106	163	119	388
		27%	42%	31%	100%
	Non	20	37	30	87
		23%	43%	34%	100%
	Total	126	200	149	494
Dl = 2 ; K ² = 1,6 ; P entre 0,9 et 0,1					

Tableau 14A : Influence de la connaissance du calendrier vaccinal sur la réalisation des vaccinations recommandées

Observés		Avez-vous effectué les vaccinations recommandées ? Non, pourquoi ?								
		1			2			3		
		Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot
Sexe	Homme	2	8	10	0	10	10	0	10	10
		20%	80%	100%	0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%
	Femme	1	23	24	7	17	24	1	23	24
		4,2%	96%	100%	29%	71%	100%	4,2%	96%	100%
	Total	3	31	34	7	27	34	1	34	34
		DI = 1 K ² = 2,20 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 3,67 P entre 0,1 et 0,05			DI = 1 K ² = 0,43 P entre 0,9 et 0,1		
		4			5			6		
Sexe	Homme	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot
		0	10	10	0	10	10	2	8	10
		0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%	20%	80%	
	Femme	1	23	24	2	22	24	6	18	24
		4,2%	96%	100%	8,3%	92%	100%	25%	75%	100%
	Total	1	34	34	2	33	34	8	26	34
		DI = 1 K ² = 0,43 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,89 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,10 P entre 0,9 et 0,1		
		7			8			9		
Sexe	Homme	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot
		0	10	10	0	10	10	2	8	10
		0,0%	100%	100%	0,0%	100%	100%	20%	80%	100%
	Femme	1	23	24	0	24	24	6	18	24
		4,2%	96%	100%	0,0%	100%	100%	25%	75%	100%
	Total	1	34	34	0	35	34	8	26	34
		DI = 1 K ² = 0,43 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,00 P > 0,975			DI = 1 K ² = 0,10 P entre 0,9 et 0,1		
		10			11					
Sexe	Homme	Oui	Non	Tot	Oui	Non	Tot			
		2	8	10	2	8	10			
		20%	80%	100%	20%	80%	100%			
	Femme	3	21	24	2	22	24			
		13%	88%	100%	8,3%	92%	100%			
	Total	5	29	34	4	30	34			
		DI = 1 K ² = 0,32 P entre 0,9 et 0,1			DI = 1 K ² = 0,93 P entre 0,9 et 0,1					

1. Sur conseil du médecin, du pédiatre ou du pharmacien
2. Sur conseil de mon entourage
3. Gratuité de certains vaccins
4. Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne contractions ces maladies
5. Pour ne pas que mon enfant ou moi-même ne transmettions ces maladies
6. Parce que j'ai entendu au journal qu'il fallait le faire
7. Parce que j'ai vu sur internet qu'il fallait le faire
8. Suite à une maladie infectieuse contractée par mon entourage
9. Suite à une maladie infectieuse que j'ai contractée
10. Je ne sais pas

Tableau 15A : Influence de la connaissance du calendrier vaccinal sur la réalisation des vaccinations recommandées

Observés		Avez-vous effectué les vaccinations recommandées		
		Oui	Non	Total
Avez-vous eu connaissance du calendrier vaccinal	Oui	343	15	358
		96%	4,2%	100%
	Non	63	6	69
		91%	8,7%	100%
	Total	406	21	427
Dl = 1 ; K ² = 2,51 ; P entre 0,9 et 0,1				

