

Faculté de santé publique

**Facteurs influençant la position des
infirmiers flamands vis-à-vis du vaccin
contre la grippe**

Mémoire réalisé par
Siham El Maraki

Promotrice :
Paloma Carrillo-Santistevé

Co-promotrice :
Carole Walker

Année académique 2020-2021
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Facteurs influençant la position des infirmiers flamands vis-à-vis du vaccin contre la grippe

Mémoire réalisé par : Siham El Maraki

Promoteur : Paloma Carrillo-Santistevé

Co-promoteur : Carole Walker

Année académique 2020-2021

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je tiens tout d'abord à adresser toute ma gratitude à ma promotrice, Carrillo Paloma, pour m'avoir épaulée tout au long de ce cheminement, pour sa précieuse aide, ses conseils constructifs et avisés ainsi que pour sa disponibilité. Je remercie ma co-promotrice, Carole Walker, de m'avoir guidée durant les moments d'hésitations.

J'aimerais également remercier toutes les personnes qui ont répondu positivement à ma demande d'entretien, sans eux, ce mémoire n'aurait pas été possible.

Ensuite, je tiens à remercier mes amis, ma famille, ainsi que Marwa Bouzahzah, qui ont toujours été source de partage, de discussion et de motivation.

Enfin, j'aimerais témoigner toute ma gratitude à ma maman pour son aide, son soutien tout au long de mon cursus scolaire, parce que sans elle, je n'en serais pas là.

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 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

A. INTRODUCTION.....	8
1. Description de la problématique	8
2. Objectifs de l'étude :	11
B. CADRE THEORIQUE :.....	12
1. Grippe.....	12
1.1 Transmission	12
1.2 Les symptômes	12
1.3 Incidence	12
1.4 Diagnostic.....	13
1.5 Complications et traitements	13
2. Prévention vaccinale.....	14
3. Hésitation vaccinale (<i>vaccine hesitancy</i>)	15
3.1 Définition.....	16
3.2 Modèle d'analyse	16
3.3 Déterminants de l'hésitation vaccinale.....	18
4. Conclusion de la partie théorique	24
C. METHODE	25
1. Démarche de recherche qualitative et itérative	25
2. Méthode de collecte de données.....	26
2.1 Echantillonnage.....	26
a) Critères d'inclusions et d'exclusions.....	26
b) Recrutement.....	26
2.2 Réalisation des entretiens	27
a) Choix du type d'entretien	27
b) Installation du cadre et précaution.....	27
2.3 Outils de recueils de données	28
2.4 Biais et réflexivité	28
3. Tableau des caractéristiques de l'échantillon	29
4. Choix de la méthode d'analyse.....	30
4.1 Description détaillée de la méthode d'analyse	31
D. RESULTATS	32
1. Confidentialité des données	32
2. Déroulement des entretiens	32
3. Description de l'échantillon	32
4. Présentations des résultats.....	33

E. DISCUSSION	51
1. Limites et pistes d'améliorations	51
2. Interprétations des résultats	52
3. Perspectives	63
4. Recommandations	63
F. CONCLUSION	64
G. BIBLIOGRAPHIE :	66
H. ANNEXES :	75
Annexe 1 : exemple de mail envoyé aux intervenants	75
Annexe 2 : exemple d'appel téléphonique	76
Annexe 3 : Déterminants de la matrice d'hésitations à la vaccination (27, 33)	77
Annexe 4 : modèle de l'hésitation vaccinale de MacDonald et SAGE (27, 33)	78
Annexe 5 : guide d'entretien	79
Annexe 6 : approbation du comité d'éthique	82
Annexe 7 : la liste des codages	83
Annexe 8 : formulaire de consentement rédigé par le comité d'éthique	84

Table des abréviations

AFMPS : Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

CSS : Conseil Supérieur de la Santé

FWB : Fédération Wallonie Bruxelles

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

LUVAC : Leuven Universitair Vaccinologie Centrum

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONI : Ordre National Infirmier

SAGE : The Strategic Advisory Group of Experts on Immunization / Groupe Stratégique Consultatif d'Experts

VIP : Vaccination par les Infirmières/Infirmiers-Promotion

A.INTRODUCTION

1. Description de la problématique

La grippe est une maladie qui survient chaque année en automne et en hiver et touche environ 5 % de la population belge (1). Connue du personnel infirmier, cette maladie qui est recensée plus particulièrement en Flandre dû à une plus grande surveillance, n'est pas à sous-estimée à l'hôpital (14). Pourtant, l'impact de cette pathologie est considérable, devenant un sujet préoccupant pour la santé publique (1).

Chaque année, en Belgique, en moyenne, environ 600 000 personnes sont atteintes d'un syndrome grippal. Environ 50 à 60 % de ces cas sont des cas de grippe confirmées. Considéré comme une maladie bénigne dans la plupart des cas, environ 2 à 3 % des cas nécessitent une hospitalisation. Parmi ces chiffres, 13 % développent des complications sévères, dont 6 % décèdent durant le séjour; en général, plus de 80 % de ces décès concernent des personnes âgées de 65 ans et plus (2). Les personnes les plus à risques sont donc les personnes âgées, mais également les femmes enceintes, les personnes ayant des maladies chroniques ainsi que le personnel soignant (13).

En ce qui concerne la région flamande, elle affiche une population en 2020 de 6.626.143 millions d'habitants (10). La Flandre possède également une population âgée de plus de 65 ans qui est plus importante que les deux autres régions (11). D'après les chiffres recensés en 2013, la Flandre possède le pourcentage le plus élevés (67 %) en ce qui concerne la population à risque qui a déjà été vaccinée au moins une fois contre la grippe (12) et en 2020, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est d'autant plus élevé en Flandre (14).

De ce fait, les infirmiers sont un groupe de professionnel à risque d'exposition au virus grippal, mais ils sont également régulièrement impliqués dans des cas où des épidémies de grippe nosocomiale surviennent. En effet, les possibilités de contaminations extra-professionnelles des infirmiers sont multiples (8,20). Une revue de la littérature sur ce sujet a inclus 29 études publiées entre 1957 et 2009, avec un total de 58 285 personnes. En comparant les incidences entre différents groupes, issus d'études différentes, les auteurs concluaient à un surrisque significatif d'infection documentée chez les soignants (9).

En étant vaccinés, ils sont moins susceptibles de transmettre le virus, que ce soit à leurs proches ou à leurs collègues. De plus, cela permettra de diminuer l'absentéisme de ces derniers et d'éviter une surcharge de travail. Enfin, ils contribuent à la protection des patients qu'ils prennent en charge, fragilisés par la maladie ou par l'âge et beaucoup plus susceptibles de contracter une grippe avec complications (1). Tous les infirmiers devraient donc bénéficier de la vaccination contre la grippe. Toutefois, les réticences sont fortes et les taux de vaccination du personnel de soins restent faibles en Flandre (3,4).

Le meilleur moyen de prévenir la grippe et de réduire le risque de complications graves, voire de décès est le vaccin antigrippal. Selon les types de virus grippaux en circulation et leur adéquation au vaccin, l'efficacité peut varier d'une année à l'autre et d'une saison à l'autre. L'état de santé, l'âge de la personne qui veut se faire vacciner ainsi que le temps écoulé depuis la vaccination jouera également un rôle dans l'efficacité du vaccin. En moyenne, au niveau mondial, le vaccin prévient environ 60 % des infections chez les adultes en bonne santé âgés de 18 à 64 ans. En Europe, la vaccination contre la grippe saisonnière permet chaque année à environ deux millions de personnes de ne pas attraper la grippe. Les vaccins antigrippaux sont efficaces environ 14 jours après la vaccination. Ceux-ci sont administrés à des millions de personnes, sont sûrs et utilisés depuis plus de 50 ans (5).

Mais, malgré les preuves scientifiques de son efficacité, la vaccination est encore et toujours remise en question. Une des conséquences des polémiques autour des vaccins est la diminution de la couverture vaccinale, notamment, celui contre la grippe (6).

En Belgique, un vaste système de surveillance de l'influenza a été mis sur pied, tant au plan national qu'au plan européen et international. L'objectif global est de diminuer la morbidité et mortalité, augmenter l'approvisionnement des vaccins (écart entre la demande et l'offre) et d'augmenter la vaccination auprès des personnes plus vulnérables (15). Pour cela, différentes stratégies sont mises en place pour atteindre une couverture vaccinale à plus de 80 % en Flandre parmi les professionnels de la santé comme une formation, une communication et une argumentation pertinente (15) et pour toucher les groupes à risque ; que cela soit en matière de vaccination, de surveillance et de sensibilisation (7). En 2006, le Comité interministériel Influenza a confié la responsabilité de la réalisation de toutes les activités de surveillance de l'influenza en Belgique à *Sciensano*.

Il est important d'également mentionner que le vaccin contre la grippe n'est pas légalement obligatoire en Belgique pour les infirmiers (1). L'administration de la dose du vaccin est un choix individuelle. Les personnes peuvent choisir pour une raison ou pour une autre de se faire vacciner ou pas, sans justification, ni sanction (1).

Parallèlement, la remise en question des vaccins, comme celle du vaccin contre la grippe, est bien présente au sein du personnel soignant. Elle est en partie générée par la réticence qui entrave la vaccination, reposant principalement sur des mythes et des préjugés en lien avec l'effet et la sécurité du vaccin contre la grippe et avec la sous-estimation du risque entraîné par la grippe pour soi-même et les patients (15). De plus, dans l'actualité, les « Fake news » des groupes antivaccins se multiplient. Ils excellent dans l'art de répandre le doute et la peur dans la population (16).

Une série de questions ont émergé :

Pourquoi la vaccination contre la grippe est-elle si faible auprès du personnel infirmier en Flandre ?

Sur quels facteurs prédisposants est-il possible d'agir pour augmenter le taux de couverture vaccinale des infirmiers ?

Quels sont les moyens à utiliser pour augmenter le taux d'adhésion de cette catégorie soignant ?

Pourquoi y a-t-il une augmentation de demande de vaccin contre la grippe depuis l'épidémie de la Covid-19 ?

2. Objectifs de l'étude :

L'objectif principal de ce travail est de connaître certains des facteurs qui peuvent influencer la décision des infirmiers flamands de se faire vacciner contre la grippe et quel sens les infirmiers donnent-ils à ces facteurs, afin de mieux comprendre le processus de prise de décision. Connaître en détail ces explications, permettra d'orienter les infirmiers, de protéger la collectivité et eux-mêmes et de réduire la transmission du virus extra et intra hospitalier. Une approche personnalisée pourrait permettre d'atteindre les objectifs de la communauté flamande d'élever la couverture vaccinale à 80 % parmi les professionnels de la santé.

Ce mémoire-recherche de type qualitatif est constitué de deux parties. La première fait référence au cadre théorique. Il définit les différents concepts liés à la question de départ afin de mieux les comprendre dans leur globalité et leur complexité. La deuxième évoque d'abord la méthode utilisée pour la mise en œuvre d'entretiens semi directifs avec des infirmiers flamands. Elle se compose de plusieurs sections : la description et le choix du public cible, l'élaboration de la grille d'entretien, la méthode de collecte de données et la méthode d'analyse utilisée. Ensuite, les résultats des entretiens seront exposés. Puis, ceux-ci seront analysés et discutés dans la partie discussion. Il y aura également un passage pour les recommandations et perspectives futures. Et enfin, ce travail se terminera par une brève conclusion. Ce travail est donc réalisé selon la structure IMRD (Introduction – Méthode – Résultats – Discussion).

B. CADRE THEORIQUE :

1. Grippe

1.1 Transmission

La grippe, également appelée influenza, est une maladie infectieuse virale très contagieuse qui peut se transmettre de plusieurs façons. En effet, présent dans les sécrétions respiratoires, le virus se propage par voie arienne lors des quintes de toux ou des éternuements, mais également par inhalation. Il se transmet par simple contact avec une personne ou un objet contaminé, persiste sur les mains et infecte les muqueuses des voies respiratoires. Les virus influenza A (H1N1) et A (H3N2) ainsi que les virus influenza B sont à l'origine de la grippe saisonnière en Belgique et circulent chaque année dans des proportions différentes. Une fois infectée, la grippe est contagieuse 1 à 2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 4-5 jours après. Les premiers symptômes de la grippe apparaissent de 1 à 3 jours après l'infection. Celle-ci dure généralement 1 semaine et se guérit en 2 semaines sans traitement médical. Dans les cas les plus graves, l'évolution de la grippe peut être très rapide et mortelle (17).

1.2 Les symptômes

La grippe est une infection dont les symptômes sont souvent confondus avec ceux du rhume. Si le rhume provoque une légère hausse de température, la grippe entraîne généralement une hausse brutale de température de plus de 38°. Elle se caractérise par une toux généralement sèche, de céphalées, de douleurs musculaires et articulaires, de malaise général, de maux de gorge et d'écoulement nasal. La toux peut être grave et durer jusqu'à 2 semaines et plus (18).

La plupart des personnes guérissent en une semaine sans avoir besoin de traitement médical. Mais celle-ci peut entraîner une maladie grave ou un décès chez les personnes à haut risque. La période d'incubation est d'environ deux jours (18). La contagiosité est importante, le taux de transmission est de 30 à 60 % dans une population d'adultes non immunisés et l'incidence de la maladie est élevée (19).

1.3 Incidence

500 000 personnes en moyenne sont touchées chaque année en Belgique par le syndrome grippal, soit environ 2 à 8 % de la population (22). Durant la semaine du 19 au 25 avril 2021,

l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal a légèrement augmenté à 100 consultations pour 100 000 habitants par semaine. Concernant l'incidence des hospitalisations pour infections respiratoires sévères aiguës est resté stable à 6 pour 100 000 habitants par semaine (22).

1.4 Diagnostic

Le diagnostic se fait principalement sur base de la clinique en période de circulation des virus de la grippe et les symptômes grippaux suffisent à diagnostiquer l'infection grippale. Toutefois, il ne permet pas d'identifier quel virus est en cause (19).

Le médecin peut réaliser, en cas de doute, un prélèvement respiratoire (frottis du nez et de la gorge) dans les 7 jours suivant les symptômes. Il envoie ensuite l'échantillon au laboratoire pour diagnostiquer le virus en cause. Cette étape est recommandée pour les personnes à risque et si un traitement antiviral est envisagé (20).

Pour la surveillance de la grippe durant l'épidémie, pour déterminer les souches virales en circulation et pour actualiser les vaccins, les tests virologiques sont aussi nécessaires (20).

La prise de sang qui consiste à rechercher les anticorps n'est pas efficace dans le cas du diagnostic de la grippe. Le résultat parvient au moment de la convalescence. Les intérêts du diagnostic sérologique sont de contrôler l'efficacité du vaccin et de mener des études épidémiologiques (20).

1.5 Complications et traitements

Si toute personne peut présenter des complications dues à la grippe, le risque d'infection augmente notablement pour certaines catégories de la population telles que les personnes les plus vulnérables, le personnel soignant, etc. (21).

Les complications les plus courantes sont la sinusite, l'otite moyenne, la bronchite, la pneumonie ou la laryngite. Cependant, d'autres affections potentiellement mortelles peuvent apparaître tels que la pleurésie, myosite, myocardite ou péricardite suivie d'une cardiopathie dilatatrice, cardiomyopathie, infarctus du myocarde ou choc toxique. La méningite,

l'encéphalite, la myélite ainsi que la polyradiculite de Guillain-Barré figurent au nombre d'autres complications sévères. La grippe est ainsi à l'origine d'un millier d'hospitalisations par hiver (21).

La plupart du temps, une semaine de repos au lit et boire beaucoup d'eau suffisent pour guérir de la grippe. Les traitements antiviraux sont plutôt réservés aux personnes à risques et aux cas graves de grippe. Ces médicaments bloquent la protéine qui permet au virus de se multiplier dans l'organisme. Ils sont prescrits avec beaucoup de prudence afin d'éviter que les virus ne développent une résistance (17).

2. Prévention vaccinale

Vu l'enjeu pour la santé individuelle et collective, l'importance de la prévention par la vaccination paraît essentielle.

La vaccination consiste à administrer un vaccin dans le but d'immuniser une personne et de combattre des maladies infectieuses potentiellement mortelles en stimulant le système immunitaire. D'après l'OMS, « deux à trois millions de décès par an sont évités grâce à la vaccination ». C'est donc l'un des moyens de prévention les plus efficaces dans le domaine de la santé (23).

L'Américain Salk met au point le premier vaccin contre la grippe durant les années 30 (1). Il est par la suite considéré comme le meilleur moyen de prévenir la grippe, la transmission nosocomiale et de réduire les risques de complications graves et de décès. L'efficacité du vaccin peut varier d'une année à l'autre, mais des études ont montré que celle-ci est rentable (24), il est donc conseillé de se faire vacciner chaque année pour garantir une correspondance optimale entre le vaccin et les souches grippales qui mutent. La protection qu'offre les vaccins a une durée relativement courte (5). En moyenne, le vaccin prévient environ 60 % des infections grippales chez les adultes en bonne santé âgés de 18 à 64 ans (5). Il est utilisé depuis plus de 50 ans et sont particulièrement sûr. En effet, tous les ans, les vaccins sont examinés avant son homologation. Chaque année, l'OMS analyse les souches circulantes dans l'hémisphère opposé, qui a sa saison grippale six mois avant la Belgique, afin d'avoir une correspondance optimale avec ces souches-là. Tous effets indésirables dû à l'administration du vaccin sont

surveillés et signalés (5). Il est impossible de contracter la grippe à partir du vaccin, car les vaccins vivants commercialisés en Europe ne contiennent pas de virus vivants (1).

Le vaccin n'est pas obligatoire, mais fortement recommandé pour le personnel soignant. *Zorg en Gezondheid* et le *Leuvens Universitair Vaccinologie Centrum* (LUVAC) ont créé un guide pratique pour augmenter la couverture vaccinale dans les établissements de santé en Flandre. Il est composé de 9 étapes aidant les structures médicales à mener une campagne de vaccination contre la grippe pour le personnel soignant. L'accessibilité, éducation du personnel, l'implication de tous, une communication adéquate et une récompense pour encourager le personnel de le faire sont des facteurs clés. Dans de nombreuses organisations de santé, des kits de motivations gratuits peuvent être commandés. L'objectif étant de vacciner 80 % du personnel de santé contre la grippe (15).

Il est conseillé de se faire vacciner avant le début de la saison grippale c'est-à-dire entre mi-octobre et fin novembre, avant que le virus ne commence à circuler. Il n'est jamais trop tard pour se faire vacciner, la vaccination augmente les chances d'une protection contre l'infection et réduit les conséquences de la maladie. Trois vaccins sont disponibles en Belgique et sont partiellement remboursés par l'INAMI si les personnes font partie des groupes à risques (1).

En plus d'être efficace et en partie remboursé, ses effets indésirables sont bénins et peu importants. Le plus fréquent est une rougeur/douleur au site d'injection. Parfois, des symptômes semblables à ceux d'une grippe apparaissent ; douleurs musculaires, fièvre, toux et disparaissent sans séquelles endéans 24-48 heures (1).

3. Hésitation vaccinale (*vaccine hesitancy*)

La norme dans la population belge est l'acceptation de la vaccination. Néanmoins, une proportion de personnes doutent sur le bien-fondé de la vaccination et donc retardent ou refusent de le faire (28).

L'hésitation vaccinale existe depuis le début de la vaccination. Il n'est donc pas nouveau, mais a évolué au cours du temps. Il est donc très important de remettre le terme dans son contexte et de comprendre sa source et son évolution.

3.1 Définition

Dans un premier temps, il faut savoir que l'organisation mondiale de la Santé (OMS) définit cette hésitation comme « *l'acceptation tardive ou le refus de vaccins malgré l'offre de services d'immunisation* ». D'après le programme de vaccination du SAGE, « *C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et dépendant du type de vaccin, du lieu et du moment de la vaccination. Il inclut certains facteurs comme la sous-estimation du danger, la commodité et la confiance* » (25,26). On peut relever que ce phénomène concerne également les professionnels de la santé.

Cette définition n'est pas applicable dans un contexte où il y a une faible disponibilité de vaccin dans le pays, d'un manque d'accès dû à la pauvreté, des situations où les déplacements sont impossibles. Ce sont des cas où les personnes n'ont pas l'occasion d'accepter ou de refuser un vaccin (27,28).

3.2 Modèle d'analyse

Afin de comprendre les définitions ci-dessus, des modèles d'analyse aideront à étayer la complexité de la problématique.

D'après une enquête réalisée en France par l'Ordre National Infirmiers (ONI) et *Tous pour la Santé* auprès d'un échantillon de 5600 infirmiers durant la période de janvier à juillet 2019, trois raisons principales sont mises en évidence en ce qui concerne les motivations pour se faire vacciner. Il y a d'abord, comme motif majeur, le souhait de se protéger personnellement, ensuite de protéger les patients et l'entourage (effet cocooning). Ils sollicitent donc la vaccination. Pour ceux qui ne désiraient pas se faire vacciner, 48 % des infirmiers avaient recours à des méthodes alternatives comme l'homéopathie, 24 % ne se sentaient pas concerné par la problématique et 23 % craignaient qu'une vaccination antigrippale ne soit pas bonne pour leur santé (29,30, 31). D'après une autre enquête réalisée en France, l'acceptation des vaccins peut avoir diminué dû à la familiarité des infirmières avec les maladies évitables par la vaccination. De ce fait, les croyances erronées, les idées fausses peuvent constituer un obstacle important, provenant d'un manque de formation, un manque de confiance dans les sources officielles d'informations sur les vaccins (32).

Composantes de l'hésitation vaccinale de MacDonald et du SAGE

Cette problématique est complexe et spécifique au contexte. Elle inclut les facteurs de la sous-estimation du danger, la commodité et la confiance seulement spécifique à l'individuelle (28).

- La sous-estimation du danger

Elle est présente lorsque les risques de la maladie évitable par vaccination sont perçus comme faible et lorsque celle-ci n'est pas considérée comme une action préventive importante. Ce facteur est influencé par la concurrence entre priorités de vie et de santé à un moment donné de la vie. Il se peut que la vaccination contre la grippe n'est plus perçue comme nécessaire quand la prise en charge des complications de la maladie est efficace (28).

- Commodité

Les horaires et accès du vaccin posent souvent problème aux infirmières. La commodité recouvre aussi la relation avec le système de santé, l'organisation avec le contexte de vie et les attentes des infirmières (lieux, confort, horaires, etc.) (28,33).

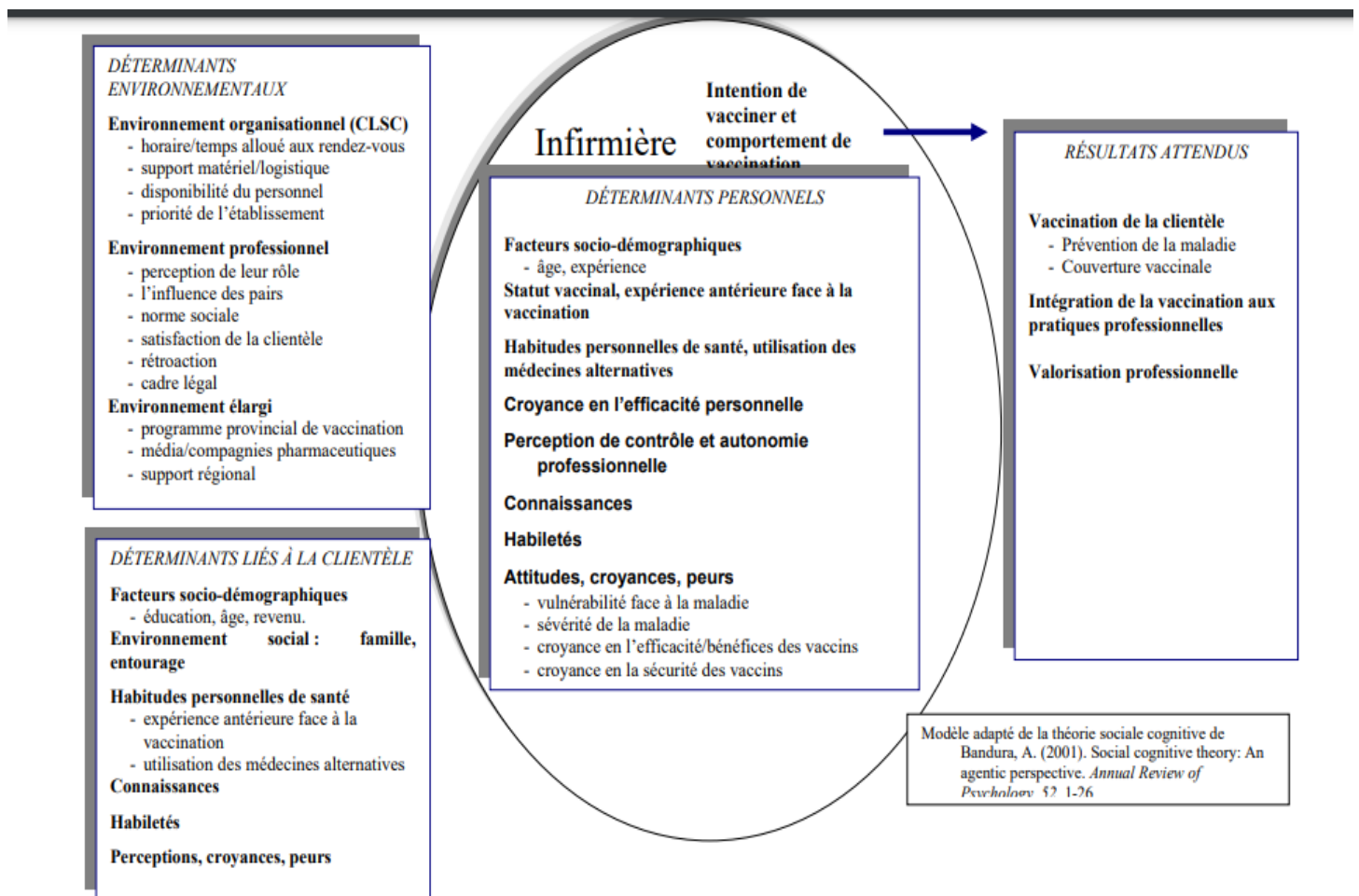
- Confiance

La confiance englobe l'efficacité, la sécurité du vaccin, la qualité du programme de vaccination incluant la fiabilité et les motivations des décideurs politiques (28,33).

Théorie sociale cognitive de Bandura et le modèle écologique

Le modèle de Bandura, qui s'inspirent du modèle utilisé par le projet VIP « Vaccination par les Infirmières/Infirmiers-Promotion » et du modèle de SAGE, présente des déterminants de la vaccination chez les infirmières (*modèle 1*). Selon ce modèle, celle-ci ont des pratiques vaccinales qui dépendent à la fois de facteurs individuels et de facteurs dans l'environnement, mais qui peuvent mener à divers types de résultats, à la fois individuels et collectifs (34).

Modèle 1 : Théorie sociale cognitive de Bandura et le modèle écologique (34)



3.3 Déterminants de l'hésitation vaccinale

Il est nécessaire de connaître les facteurs qui influencent les décisions en terme de vaccination afin d'adapter les stratégies de vaccination. Ce qui suit décrit plus en détail chaque déterminant établi par la matrice du SAGE.

Déterminants personnels

a) Facteurs socio-démographiques, habitudes personnelles de santé et statut vaccinal

La plupart de ces facteurs tels l'âge, l'expérience de travail et les habitudes personnelles de santé sont des facteurs jouant sur la décision vaccinale. L'attitude positive ou négative de l'infirmière par rapport à la vaccination influencera positivement ou négativement le geste vaccinal (34-37). Une bonne ou une mauvaise expérience, connaître quelqu'un qui en a souffert ou avoir souffert soi-même de la vaccination, peuvent mener à une réticence (40).

b) Attitudes/croyances

Les croyances et les perceptions jouent un rôle important sur la motivation des infirmières à exercer ou non leur rôle en vaccination. En effet, la perception de la sévérité des maladies pour lesquelles elles doivent se faire vacciner est déterminante. Beaucoup de vaccins sont perçus comme des vaccins de confort qui n'apportent pas un bénéfice majeur pour la santé, mais davantage un profit monétaire pour les compagnies pharmaceutiques (37,40).

Il est question également d'une crainte des effets indésirables, réelle ou appréhendée qui peut mener à des préoccupations majeures. En l'absence de visibilité des maladies évitables par la vaccination, il est difficile d'accepter que les vaccins puissent causer des effets indésirables même mineurs. Les controverses autour de la sécurité des vaccins ébranlent la confiance des infirmières. Selon Dionne *et al*, une proportion non négligeable considère que les médecines alternatives comme la médecine traditionnelle ou la naturopathie, peuvent remplacer la vaccination et donc d'éviter des effets indésirables (34,36,37,38).

c) Perception de contrôle

L'infirmière ne se sent pas complètement en contrôle dans la mesure où ses choix face à la vaccination sont prescrits et ses oppositions personnelles peuvent être en opposition avec les recommandations (37). D'après une enquête menée en novembre 2016, les soignants sont régulièrement appelés à se faire vacciner pour se protéger, mais surtout pour éviter de contaminer les patients et leurs entourages. Mais cette recommandation ne cesse de diviser au sein de la communauté infirmière. Est-ce réellement un choix individuel ou le soignant a-t-il

un devoir d'exemplarité et d'altruisme envers ses patients ? Est-ce une faute professionnelle s'il ne se fait pas vacciner ? (54).

d) Connaissances, formation, habiletés

D'après une étude, les infirmières ont affirmé qu'il y avait un besoin de formation et de mise à jour des connaissances tant concernant les programmes de vaccination que sur les notions de base en immunisation (34,35).

La décision de se faire vacciner dépend du niveau de connaissance et d'information, mais également de justesse, de leur ignorance, faute d'informations ou d'idées fausses de celles-ci. Une connaissance correcte de la maladie et du vaccin entraîne une meilleure couverture vaccinale (37,38,39).

e) Norme sociale, inutilité

La réticence à la vaccination est influencée par la pression de l'entourage et les normes sociales. Certains pensent qu'il vaut mieux laisser faire la nature, sans intervenir, ce qui peut créer un frein à la vaccination. Ils peuvent considérer que s'ils ne sont pas malades, c'est justement parce qu'ils ne se sont pas vaccinés et que donc, ce n'est pas grâce à la couverture collective. De plus, le vaccin contre la grippe n'est pas obligatoire, il est jugé par certains comme moins utile ou moins efficace (34-40).

f) Rapport risques/avantages

Percevoir ou pas les risques peut avoir une influence sur l'acceptation de la vaccination. Lorsque le risque paraît faible et que la vaccination ne semble pas importante et nécessaire, on parle d'excès de confiance. C'est l'idée que les infirmiers se font du risque qu'ils ont de contracter la maladie naturelle, de la gravité et de la létalité d'une maladie à prévention vaccinale (40).

Influences contextuelles

a) Médias et communication

Les médias, Internet et les réseaux sociaux sont souvent sources de débats et de désinformations. Ils peuvent semer le doute et la peur à l'occasion de scandales. Ils peuvent servir de tribune pour influencer et créer un sentiment positif ou négatif à l'égard de la vaccination. Les réseaux sociaux sont faits pour permettre aux utilisateurs de s'exprimer librement. Une mauvaise information peut fragiliser la confiance du public et influencer négativement sur leur participation à la vaccination. Les groupes antivaccins possèdent aussi des sites Internet où ils peuvent discuter des effets indésirables, de leurs expériences personnelles et des risques de se faire vacciner (28, 40-43). Les réseaux sociaux comme « *Facebook* » avec plus de 2 milliards d'utilisateurs actifs dans le monde, accélèrent la vitesse de diffusion et la quantité d'informations (52,53).

En 2011, Larson et *al* décrivaient l'importance du rôle joué par les nouveaux médias dans la transmission des informations. Une communication horizontale qui est basée sur le dialogue entre les individus prévaut aujourd'hui sur la communication verticale, dialogue entre les experts et les consommateurs. Selon Brown et *al*, certains accordent plus de crédit aux sources non officielles d'informations que les sources d'informations officielles et gouvernementales (53,53).

b) Leaders influents, lobbys anti vaccination

Certains dirigeants locaux, personnalités influentes comme les chefs religieux peuvent avoir une influence importante sur l'acceptation de la vaccination ou la réticence à son égard (40,42). Ils vont parfois jusqu'à évoquer l'idée que les maladies sont créées artificiellement par la vaccination (44). Les mouvements antivaccins ont donc un rôle à jouer dans la prise de décision (40,42,44).

c) Influences historiques

Les influences historiques peuvent altérer la confiance du public et avoir une influence sur l'acceptation du vaccin, comme ce fut le cas pour la grippe, de nombreux messages incitent à refuser le vaccin. Ceux-ci sont appuyés sur une étude prétendue réalisée par Greg G. Wolff au

sein de l'armée américaine selon laquelle l'injection augmenterait de 36 % les risques d'attraper la Covid-19 (45). Cette affaire peut mettre le doute et la peur dans les populations. Pourtant, il n'est pas possible d'affirmer cela, car il n'y a pas eu de vaccination massive en temps de Covid-19 (45).

d) Religions, cultures, relations et situations socio-économique

Certains chefs religieux interdisent les vaccins soit du fait des croyances qui y sont associées, soit du fait de la composition des vaccins (46). Certains croient aussi que la séparation de leur communauté religieuse avec les autres réduirait le risque de transmission de maladie et d'autres, qu'il ne faut pas interférer avec Dieu (46, 47). D'après une étude faite à Liège, l'hésitation vaccinale se retrouverait plus souvent chez les femmes ayant fait des études supérieures se faisant traiter par de l'homéopathie ou de l'acupuncture et qui généralement n'ont pas de médecin traitant (39,44).

Selon le statut socio-économique, des facteurs tels que le stress que la personne subit, des inconvénients qu'elle a à tirer du comportement, du temps qu'elle dispose et ses connaissances des risques, peuvent influencer négativement ou positivement la manière dont la personne gère sa santé (48).

e) Politique

L'antivaccinisme est principalement politique. La méfiance envers les vaccins peut être interprétée comme une mesure de la confiance que nous portons aux gouvernements et à la presse (50).

La remise en question du vaccin contre la grippe est étroitement liée à la décision administrative qui tend à faire la différence entre les vaccins obligatoires, donc supposés être très importants, indispensables et des vaccins conseillés, donc maladie moins dangereuse et importante auprès de certains. Cette division alimente le doute, les activistes antivaccins et encourage le thème du complot industriel (49). Dans ce contexte, l'individualisme des sociétés occidentales modernes et le libre arbitre individuel viennent s'opposer à la dimension collective de la recommandation vaccinale (44).

L'opinion publique avait perdu confiance envers la politique vaccinale, surtout en France en 2009 lors de la grippe H1N1, pour laquelle l'ex ministre Bachelot avait préacheté des millions de doses, lesquelles se sont révélées inutiles puisque la pandémie n'avait pas eu lieu (50). La politique antivaccin, particulièrement présente en France (46 % des Français ne font pas confiance en la sécurité des vaccins, pourcentage le plus élevé d'Europe) peut influencer celle des Belges (51).

f) Industries pharmaceutique

La méfiance des infirmiers envers les firmes pharmaceutiques peut amener à une réticence à la vaccination. Les industries peuvent être vues comme uniquement motivées par des intérêts financiers et non par inquiétude pour la santé publique surtout quand le gouvernement belge donne l'impression d'être influencé par les industries et de manquer de transparence (40).

Aspects liés à la vaccination

a) Rapport risques/avantages d'un point de vue scientifique

Les problèmes de sécurité vaccinale et les données scientifiques sur les risques et les avantages peuvent faire hésiter certains infirmiers, même lorsque ceux-ci ont été tirés au clair. Des rumeurs comme contracter le syndrome de Guillain-Barré suite à la vaccination contre la grippe porcine en 1976 ou encore la narcolepsie suite à la vaccination contre la grippe A H1N1 en 2011. Des effets indésirables locaux moins graves peuvent aussi rendre réticent (36,40).

b) Introduction d'un nouveau vaccin

Certaines personnes pensent que l'introduction d'un nouveau vaccin n'est pas sûre du fait qu'ils ont l'impression qu'il n'a pas été testé assez longtemps ou que le nouveau n'est pas nécessaire. Par contre, un vaccin plus ancien et donc connu par plus de personnes, rassure et favorise l'adhésion (36,40).

c) Disponibilité du vaccin

Les soignants peuvent ne pas être sûr de trouver le vaccin et le personnel nécessaire au centre de santé s'ils s'y rendent (40).

4. Conclusion de la partie théorique

Nous comprenons que la grippe peut avoir de graves conséquences pour les personnes à risque et qu'il est très important que le personnel soignant se fasse vacciner. Malgré le caractère contagieux de la maladie, nous avons vu que la couverture vaccinale en Flandre reste tout de même faible. En conséquence, des épidémies apparaissent et touchent surtout les personnes âgées, qui dans certains cas, peuvent y perdre la vie. La faible couverture vaccinale ainsi que le phénomène d'hésitation vaccinale sont certainement en partie l'origine du problème. Ce phénomène est complexe et propre à chaque situation. Il dépend de facteurs contextuels et individuels. Il est donc primordial de connaître et comprendre les déterminants qui influencent les infirmiers à se faire vacciner ou pas afin d'adapter les stratégies d'améliorations de la couverture vaccinale sur le long terme. L'objectif de ce mémoire est de cibler les déterminants qui influencent ainsi que leurs sens en réalisant des entretiens semi-directifs avec des infirmiers flamands. Ce choix de méthodologie sera détaillé dans la partie méthode.

C.METHODE

Afin de répondre à la question de recherche, cette partie développe la procédure utilisée. Tout d'abord, une section exposera la démarche de recherche utilisée. Celle-ci approfondira la stratégie d'échantillonnage dont les critères de sélections et le recrutement de l'échantillon. Ensuite, une partie est dédiée à la réalisation des entretiens dont le choix du type d'entretien, les précautions, les outils de recueils des données et les biais. Et enfin, quelques paragraphes évoqueront le choix de la méthode d'analyse ainsi qu'une description détaillée de celle-ci qui reprendra la technique de codage du texte, la triangulation des données, etc.

1. Démarche de recherche qualitative et itérative

Afin de mieux déterminer les facteurs qui repoussent les infirmières à se faire vacciner contre la grippe, utiliser une méthode qualitative m'a semblé être la démarche la plus appropriées pour répondre à mon objectif. En effet, cette méthode permet une grande liberté d'expression de la part des répondants, la possibilité de reformulation de la part de l'interviewer et l'opportunité de développer une réponse intéressante ou interpellante. Les informations recueillies sont propres au contexte et non généralisable (55).

Dans un premier temps, j'ai choisi une démarche itérative, car elle permet de travailler en alternance entre la phase de recueil et la phase d'analyse des informations, donc avec la réalité et de prendre en compte l'évolution des étapes. Ensuite, les données primaires ont été récoltées auprès des intervenants grâce à des entretiens semi-directifs. Le guide d'entretien a été élaboré au préalable, mais revu et réadapté à la suite des trois premiers entretiens. Les éléments qui me semblaient importants et pertinents pour répondre à mon objectif de recherche et qui sortaient de mon champ de questions ont été amenés de manière spontanée.

Enfin, il m'a semblé pertinent d'utiliser la méthode d'analyse thématique, qui est une méthode classique et grandement recommandé pour une première expérience dans l'usage de méthode qualitative. Les thèmes présentés au sein de mes résultats sont directement issus du matériau récolté, mes entretiens.

2. Méthode de collecte de données

2.1 Echantillonnage

a) Critères d'inclusions et d'exclusions

Il s'agit d'un échantillon de convenance avec effet boule de neige, car un nombre de sujet n'a pas été fixé au départ. Ce qui était recherché était le principe de saturation des données donc jusqu'à ce qu'aucune nouvelle informations importantes ne viennent s'ajouter. Le but dans ce mémoire n'est pas d'avoir un échantillon très grand et représentatif, mais varié et diversifié, dans un contexte défini qui est les infirmiers en Flandre. Afin d'avoir un échantillon de ce type, j'ai demandé à chaque infirmier s'ils étaient favorables ou défavorables à la vaccination contre la grippe.

Les sujets ont été sélectionnés sur base de critères d'inclusions bien précis ; des infirmiers/ères travaillant dans des hôpitaux en Flandre sachant parler le français, ayant un contact avec des personnes âgées, déjà vacciné ou pas et être volontaire pour passer l'interview.

Les critères d'exclusions étaient des infirmiers/ères n'habitant pas en Flandre, ne sachant pas parler le français et n'ayant pas de contact directe avec des personnes âgées.

b) Recrutement

Dans un premier temps, les personnes ont été trouvés par « *snowball sampling* ». C'est grâce à des recherches dans mon entourage que je suis parvenue à retrouver un infirmier flamand parlant le français qui était d'accord de me rencontrer. Il m'a ensuite mis en contact avec un autre infirmier flamand. Par ailleurs, lors de ma rencontre avec l'infirmier, celle-ci m'a permise d'obtenir les coordonnées de deux infirmières étant défavorable à la vaccination contre la grippe. Les deux ont été d'accord de me rencontrer pour une interview via *Teams*. Les autres participants on été recruté de la même manière. Un total de 16 infirmiers/ères ont été comptabilisés.

Un appel téléphonique a été passé à chacun des infirmiers afin de leur expliquer les buts de l'étude et leur demander s'ils voulaient y participer en tentant d'aborder le sujet de manière ouvert et rassurant, par exemple, que je voulais avoir leurs points de vues par rapport à leurs positions, en leur disant qu'ils n'hésitent pas à me soumettre leurs questions personnelles par

rapport à l'interview et que nos échanges seront totalement confidentiels (annexe 2). Un délai de 7 jours leur a été accordés.

Dans un second temps, un mail leur a été envoyé reprenant en détail ce qui a été dit oralement au téléphone afin de m'assurer que tout a été compris (annexe 1). Suite à une réponse favorable, une question leur a été posée concernant leur position face à la vaccination contre la grippe. Les rendez-vous ont été pris en mars 2021 principalement via la plateforme *Teams*.

2.2 Réalisation des entretiens

a) Choix du type d'entretien

Le recueil s'est fait via des entretiens semi-directifs de manière à laisser les personnes s'exprimer le plus librement possible tout en maintenant un cadre. J'ai choisi d'utiliser des interviews individuelles afin de pouvoir explorer leur sincérité sans l'influence d'une éventuelle pression directe que l'on peut retrouver dans des focus group par exemple. La mentalité au sein des infirmiers est particulière dans le sens où ces personnes ont souvent l'habitude de venir en aide aux autres et peuvent avoir du mal à parler de leurs propres besoins et surtout la « peur » du regard des autres.

b) Installation du cadre et précaution

Afin de pouvoir échanger le plus sereinement possible, j'avais demandé que les interviews soient réalisées dans un endroit calme. Le lieu des interviews différait et était choisi par les participants. J'ai rencontré la plus grande partie d'entre eux sur la plateforme *Teams*, en raison de la crise sanitaire actuelle, les rencontrer sur leurs lieux de travail étaient difficiles. Nous avons veillé à ne pas être dérangés ni perturbés par le passage d'autrui. Même si cela était mentionné dès le départ, j'ai insisté sur la confidentialité des informations échangées. Lors de nos échanges avec ces derniers, j'ai demandé à ce qu'ils signent un formulaire de consentement (annexe 8) afin d'avoir leurs autorisations pour les enregistrer en leur expliquant que les enregistrements seraient supprimés une fois mon travail terminé et qu'ils pouvaient interrompre l'enregistrement sans problème à tout moment. Les participants ont aussi été mis au courant que l'étude a été acceptée par le comité d'éthique hospitalo-facultaire Saint-Luc-UCL le 17 février 2021.

2.3 Outils de recueils de données

Pour répondre à la question de départ, des questions ouvertes y ont été posées. C'est une liste de questions en guise de fil conducteur avec des idées de sous-question au cas où les personnes interviewées auraient du mal à s'exprimer (annexe 5). Cependant, pour que la conversation soit la plus riche et fluide, l'ordre des questions était flexible.

Dans son rapport final de 2014, le groupe SAGE a validé une série de questions qui permettent d'identifier les déterminants généraux de l'hésitation vaccinale (56). C'est sur base de celles-ci que les questions du guide d'entretien ont été réalisées. Les entretiens ont abordé plusieurs thèmes comme les connaissances qu'ils ont concernant la vaccination antigrippale, leurs rapports avec les médecines alternatives, leurs expériences avec le vaccin contre la grippe, leurs sentiments de contrôle, la confiance, etc.

La durée des interviews était très variable selon les participants, allant de 25 minutes à 80 minutes. Dès les premiers entretiens, étant donné ma faible expérience en termes de méthodes qualitatives, j'ai fait usage de beaucoup de réflexivité par rapport à ma manière de réagir face aux réponses des interviewés afin de me rendre compte qu'il n'était pas toujours facile de rebondir sur certains éléments qui nécessitent une meilleure compréhension et une demande d'explication. Mon guide d'entretien n'a pas été fortement chamboulé au cours de mes entretiens, mais il a connu quelques évolutions en vue d'approfondir ma compréhension de certains éléments.

2.4 Biais et réflexivité

L'étude est réalisée dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude à la faculté de santé publique à l'UCL ; je n'avais donc pas d'attente particulière qui aurait pu guider mes résultats. Mon expérience faible en matière d'entretien est le biais le plus important. Je n'ai donc pas hésité à faire appel à des personnes expérimentées tout au long de l'étude. De nombreuses lectures préalables m'ont amenée à rencontrer des termes susceptibles de m'influencer au cours de la récolte de données comme par exemple la confiance, la peur du regard des autres, l'organisation, etc. La réflexivité, étant très importante dans les études qualitatives, je me suis donc souvent remise en question de façon à ne pas réaliser d'interprétations hâtives.

3. Tableau des caractéristiques de l'échantillon

Le *tableau 1* présente les principales caractéristiques des infirmiers qui ont été interrogés. De façon à respecter leurs intimités, leurs prénoms ont été remplacés par des prénoms fictifs, leurs sexes, leurs fonctions, le statut vaccinal et le profil vaccinal pour la saison grippal 2020-2021 y sont regroupés.

Tableau 1. Caractéristiques des infirmiers/ères interrogé(e)s

Prénom	Age (années)	Sexe	Lieu de travail	Fonctions	Statut vaccinal	Profil vaccinal
A	30	Femme	Anvers	Infirmière gériatrique	Pas vacciné	Refus
B	36	Femme	Anvers	Infirmière en revalidation	Vacciné	Acceptant
C	26	Homme	Gent	Infirmière en diabétologie	Vacciné	Acceptant
D	25	Femme	Leuven	Infirmière en gériatrie	Pas vacciné	Refus
E	28	Femme	Leuven	Infirmière en transplantation hépatique	Pas vacciné	Hésitant
F	45	Homme	Hasselt	Infirmier en médecine générale	Vacciné	Acceptant
G	25	Femme	Anvers	Infirmière en cardiologie	Vacciné	Acceptant
H	36	Femme	Knokke	Infirmière en gériatrie	Pas vacciné	Hésitant
I	48	Femme	Aarschot	Infirmière en pneumologie	Vacciné	Acceptant
J	26	Femme	Aalst	Infirmière en gériatrie	Pas vacciné	Hésitant

K	30	Femme	Vilvoorde	Infirmière intérimaire à long terme dans des services de gériatries	Pas vacciné	Hésitant
L	31	Femme	Bruges	Infirmière en revalidation	Pas vacciné	Refus
M	24	Femme	Anvers	Infirmière en chirurgie cardiaque	Pas vacciné	Hésitant
N	28	Femme	Anvers	Infirmière gériatrique	Vacciné	Acceptant
O	33	Homme	Asse	Infirmier en médecine interne et unité Covid actuellement	Vacciné	Acceptant
P	26	Femme	Bruges	Infirmière en consultation gériatrique	Vacciné	Acceptant

4. Choix de la méthode d'analyse

Étant donné qu'il s'agissait de ma première expérience en recherche qualitative, j'ai commencé par réaliser une analyse thématique des entretiens, mon but étant de produire une théorie qui expliquerait l'hésitation vaccinale des infirmiers concernant la grippe, de repérer les thèmes qui sont abordés par les participants, de découper et d'organiser ces thèmes pour donner une réponse à la question de départ. Il m'a semblé important de me rattacher à une méthode plus cadrée, tout en faisant un travail personnel de réflexivité tout au long de ma démarche, me laissant guider par le sens des discours (60).

J'ai choisi d'utiliser une méthode ascendante, c'est-à-dire en partant des thèmes vers les rubriques. Cette méthode permet d'une part, « le travail de thématization n'est pas reporté en fin de parcours ... », d'autre part, la validité est mieux assurée, puisque l'accent est mis d'emblée sur la dénomination plutôt que la classification » (60). Mon analyse par thématique se rapproche d'une démarche continue, « une démarche ininterrompue d'attribution de thèmes et, simultanément, de construction de l'arbre thématique » (60). Elle permet une analyse plus fine et riche du corpus plutôt que l'analyse séquentielle où j'aurais dû me baser sur un seul de mes corpus pour constituer une fiche thématique (60).

4.1 Description détaillée de la méthode d'analyse

Tout d'abord, chaque entretien a été enregistré et retranscrit mots pour mots sur des documents *Word* distincts. Les enregistrements ont été effacés une fois qu'ils ont été retranscrits.

Avoir lus plusieurs fois les entretiens, m'a permise de bien m'imprégner de chacun des discours et d'avoir une vue d'ensemble de chacun d'eux. Je me suis attardée sur des morceaux de phrases, des mots qui semblaient pouvoir dégager un thème en relation avec les déterminants. La fonction « commentaire » sur *Word*, m'a permise de créer des thèmes et des unités d'analyse. Par la suite, j'ai associé celles-ci en une phrase ou une signification pour en expliquer son sens, c'est le codage (58). Il est important de préciser qu'afin de parcourir tout le matériau sans perte de sens (58), des extraits d'entretiens pouvaient se retrouver dans plusieurs thèmes différents à la fois. La réduction des phrases en concepts est l'étape suivante. Afin d'avoir un texte logique incorporé d'extraits étant choisi en fonction de leur pertinence à expliquer un thème, j'ai dû trouver des relations entre ces concepts. L'analyse, étant thématique, j'étais consciente par nature qu'il y avait une part de subjectivité. Pour éviter que mes convictions personnelles n'influencent l'interprétions de l'analyse, j'ai utilisé une triangulation des données et des théories en reformulant les propos des participants lors des entretiens afin de confirmer qu'ils ont bien été compris (57).

En résumé, dans le cadre de mon travail exploratoire, j'ai privilégié la démarche inductive qui consiste à faire émerger des thèmes du matériau plutôt qu'à la définir a priori. J'ai également utilisé un processus itératif c'est-à-dire que je pouvais alterner entre les phases de recueil d'information et les phases d'analyse.

D.RESULTATS

Cette partie va décrire la confidentialité des données, le déroulement des entretiens et la description de l'échantillon. Elle fera émerger également le contenu pertinent ressorti des entretiens.

1. Confidentialité des données

Les résultats bruts proviennent des interviews enregistrées, elles ont été retranscrites afin d'être analysées, mais ne pourront pas figurer de manière complète dans le travail ou en annexe en accord avec le formulaire de consentement (annexe 8). Cependant, afin d'appuyer mon analyse, des verbatims seront inclus dans la présentation des résultats afin de prouver et illustrer les résultats.

2. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont tous déroulés sur la plateforme *Teams*. Tous les intervenants ont accepté que les entretiens soient enregistrés. Le recueil des données s'est déroulé sur une période d'environ un mois et demi entre le 02 février et le 20 mars 2021.

3. Description de l'échantillon

Parmi les 16 infirmiers/ères qui ont accepté d'y participer, 13 étaient des femmes et 3 étaient des hommes. Leurs âges variaient entre 24 et 48 ans avec une moyenne de 31 ans. Cinq d'entre eux vivaient à Anvers, deux à Bruges, deux à Leuven, un à Gent, un à Hasselt, un à Knokke, un à Aarschot, un à Aalst, un à Vilvoorde et un à Asse. Par rapport à la profession, ils étaient tous infirmier/ères et étaient confrontés à des personnes âgées au quotidien. Par rapport à leur statut vaccinal, huit étaient vaccinés contre la grippe et les huit autres ne l'étaient pas. Enfin, la répartition des profils des intervenants par rapport à la vaccination était : trois refus, huit acceptants et cinq hésitants.

4. Présentations des résultats

Connaissance générale

Selon le profil de l'intervenant vis-à-vis de l'administration du vaccin contre la grippe, les niveaux d'informations et de connaissances acquises sur la grippe et le vaccin étaient très différents. En effet, ces connaissances pouvaient être décisives quant à l'acceptation ou au refus de se faire vacciner contre la grippe.

Les intervenants ayant le moins de connaissances au sujet de la grippe étaient les cinq infirmières se sentant peu concernées et hésitantes (E, H, J, K, M). Elles ne cherchaient pas à se tenir au courant ou d'en apprendre davantage. Peu impliquées, elles étaient pourtant bien conscientes de leur ignorance, mais se contentaient de suivre leurs propres opinions ou leurs médecins généraliste, sans vérifier la véracité des informations trouvées :

« ouf je crois que c'est une maladie virale contagieuse avec de la fièvre, fatigue et d'autres symptômes, je n'en sais pas plus... je crois », « je ne sais pas grand-chose, juste que le vaccin est recommandé pour les personnes à risques », « je ne m'attarde pas trop dessus, de ce que je sais, il est assez désagréable comme virus », « pas grand-chose, je ne me sens pas forcément concernée par cela », « je suis du genre à chercher les info par moi-même, surtout sur les vécus des autres ».

Contrairement aux infirmières peu concernées, deux opposantes (A, D) à l'injection du vaccin contre la grippe s'informaient à travers plusieurs sources comme Internet, auprès de leurs entourages ou des collègues de la santé, elles savaient beaucoup de choses au sujet de la grippe, cependant les informations n'étaient pas toujours juste :

« je m'informe auprès de mes collègues, beaucoup sur Internet », « j'entends mes collègues vivre une mauvaise expérience, je n'ai pas envie de vivre la même chose ».

L, une infirmière contre la vaccination se renseigne auprès des sites dit « scientifiques », mais n'a pas les connaissances nécessaires et n'a pas réussi à me communiquer la définition de la grippe.

Les acceptantes (B, C, F, G, I, N, O, P) se renseignaient essentiellement sur bases de leurs propres expériences et également auprès des articles approuvés scientifiquement :

« je préfère me fier pour ce genre de sujet à la littérature scientifique ».

Parmi tous les intervenants, sept (D, A, H, J, E, L, M) ont donné au moins une fausse information à propos du vaccin ou de la grippe lors des entretiens :

« C'est une infection bactérienne, qui est contagieuse et qui regroupe plusieurs symptômes : fièvre, rhume, courbatures, fatigue, ... ».

Sous estimation du danger

Parmi les répondants, une infirmière (L) refusant la vaccination contre la grippe et les huit acceptantes (B, C, F, G, I, N, O, P) sont conscients des risques que peut procurer la grippe, surtout auprès des personnes à risques et jugent donc le vaccin comme utile :

« la vaccination permet de prévenir les patients fragiles de graves complications », « il faut le faire, la grippe sera toujours là vue qu'elle mute chaque année ».

Trois infirmières hésitantes (E, J, K) stipulent que seulement les personnes âgées de plus de 65 ans devraient se faire vacciner et que les plus jeunes ont une immunité assez forte pour combattre la grippe naturellement :

« pour les personnes plus âgés, oui... pour les jeunes, il n'est plus nécessaire », « étant assez jeune, je ne me sens pas forcément concerné par ce vaccin », « je ne vais pas mourir de la grippe c'est plus pour les plus fragiles ».

Trois intervenants s'opposant à la vaccination (A, D, M) et une infirmière hésitante (H) percevaient la grippe comme une maladie non mortelle ni dangereuse. Elle ne serait plus agressive qu'auparavant :

« on peut ne jamais tomber malade de la grippe et même si on tombe, on ne meurt pas de la grippe au jour d'aujourd'hui », « pour la grippe, perso, j'ai l'impression qu'elle ne fait plus beaucoup de dégât, on pourrait envisager de l'enlever », « le risque ne me semble pas important ».

Commodité

Disponibilité :

Parmi les intervenants, une infirmière contre la vaccination (D) et trois infirmières hésitantes (K, J, M) ne sont pas sûrs de l'accessibilité et la disponibilité du vaccin contre la grippe. L'infirmière (J) avance même que depuis la crise sanitaire dû à la Covid-19, le stock de vaccin antigrippale chute également :

« Sûrement, mais avec la crise de la Covid-19, j'ai pu voir que mon institution n'était pas forcément parfaite. Apparemment y avait une rupture de stock de vaccin anti grippal depuis la covid donc voilà quoi », « je pense que oui...en tout cas je l'espère ».

Deux infirmières contre la vaccination antigrippale (A, L), deux hésitantes (E, H) ainsi que sept des acceptantes (C, F, G, I, N, O, P) disent que le vaccin est toujours prêt dans leur hôpital :

« Oui, je pense qu'il prévoit plus ou moins chaque année un nombre considérable de vaccin en tout cas, moi j'ai toujours eu accès quand j'en avais besoin! », « logiquement oui, vu qu'on est un public cible de la vaccination contre la grippe, en tout cas, je n'ai jamais entendu qqn dire qu'il n'a pas pu le faire, car il y avait une rupture de stock haha ».

Contexte de vie :

Concernant l'organisation avec le contexte de vie et les attentes des infirmières, trois intervenantes (D, F, P) avancent que l'organisation ne leur conviennent pas étant donné qu'elles doivent le faire en dehors des heures de travail :

« on passe le plus clair de notre temps à l'hôpital, c'est dur dur psychologiquement, je vous avoue que penser que j'allais venir en dehors de mes heures de travail pour me faire vacciner hahah hors de question, à l'époque je travaillais dans un service que je n'aimais pas trop... ça jouait beaucoup sur mon morale quand même et donc remettre les pieds à l'hôpital hors de mon temps de travail, c'était un peu nul... aujourd'hui je le fais volontiers après si je peux le faire durant mes heures de travail, ça serait super haha ».

Quant à deux infirmières (A, E), elles ne veulent pas donner de leur temps pour se faire vacciner, elles avancent qu'elles ont d'autres choses plus importantes à faire comme passer du temps avec leur famille.

Une infirmière contre (L) dit que ce n'est pas le temps ni les horaires qui posent problèmes, mais c'est un choix personnel de ne pas faire le vaccin.

Parmi les intervenants, deux infirmières (I, G) avancent que des personnes compétentes à la vaccination passent dans leur service le faire chaque année pour ceux qui le souhaitent, que la vaccination prenait une minute de leur temps libre donc qu'il n'y avait aucun soucis à ce niveau-là. Trois infirmières (N, C, K) sont également satisfait des horaires de vaccination ainsi que l'organisation de celle-ci :

« ça prend quelques minutes pour sauver des vies haha », « Oui, oui, perso je prends le temps de le faire, d'organiser ma journée pour avoir du temps, op après le travail 7h à 15h, je passe en bas et je me fais vacciner en 1 min », « Le vaccin est assez rapide donc je ne pense pas que cela affectera mon organisation ».

Une infirmière (O) en particulier trouve toujours le moyen de s'organiser avec ces collègues :

« Oui il y a des vacations organiser en demi journée par la médecine du travail et s'ils ne peuvent pas être là, peuvent se faire vacciner dans leur service en fonction des heures de travail ».

Deux intervenantes (J, M) affirment qu'elles n'ont pas beaucoup de responsabilités familiales, mais que ce n'étaient pas possibles de se déplacer pour le faire, elles aimeraient bien le faire durant les heures de travail :

« me déplacer non, mais si je suis sur le campus, sans aucun soucis »

Pour finir, l'infirmière H n'a pas de responsabilité et est prêt à se déplacer s'il le faut :

« j'ai du temps et je suis prête à me déplacer pour me faire vacciner et cela prendra le temps qui faut, mais pour l'instant, j'ai un blocage ».

Confiance

La confiance englobe l'efficacité, la sécurité du vaccin, la qualité du programme de vaccination incluant la fiabilité et les motivations des décideurs politiques.

Sensibilisation/qualité des programmes :

L'infirmière refusant (D) la vaccination avance qu'elle est sensibilisée au sein de son lieu de travail, ce qui pousse de nombreuses personnes à se faire vacciner et que son établissement fait de cette problématique, une priorité, seulement, ce n'est pas cela qui la poussera à se faire vacciner.

Trois infirmières (G, N, P) acceptantes et une infirmière hésitante (M) avancent que leur établissement leur rappelle toujours à l'ordre d'autant plus que leurs services (gériatries et cardiologies) sont plus à risque étant constamment avec des personnes âgées. Celles-ci ajoutent qu'elles reçoivent constamment des rappels via des mails, des courriers, des référents en vaccination présent pour répondre à leurs questions, des conférences organisées sur cette problématique et des flyers qu'elles reçoivent devant l'hôpital. Les infirmières (N, G) rajoutent qu'elles ont eu des cours sur la vaccination contre la grippe durant leur cursus d'étude :

« Oui une priorité dans le sens où on est constamment rappelé à l'ordre, de petits rappels de notre chef, de la médecine du travail, des référents en vaccination et on voit qu'ils y sont attachés ».

Rajoutons également que trois infirmières totalement pour la vaccination contre la grippe (B, C, O) reçoivent des informations pertinentes des pro-vaccinateurs concernant la grippe ; comme par exemple que si elles tombaient malade, elles risqueraient de ramener la maladie chez elles et que même si elles tombaient malade de la grippe étant vacciner contre celle-ci, ce serait d'office une forme plus atténuée et sans danger :

« Oui, c'est important, on nous rappelle qu'on est plus à risque d'attraper une infection grippal et donc de le ramener à la maison, que si on tombe malade après le vaccin, ce n'est pas la grippe, mais un syndrome fébrile qui peut survenir. Mais si la grippe pourrait revenir, c'est d'office une forme atténuée. Il y a un référent vaccin dans chaque vaccin qui nous rappelle qu'il est sans danger et qu'il n'engendre pas la grippe. Qu'il ne faut pas oublier qu'on est une équipe et qu'on peut se contaminer les uns les autres. Quand on est un soignant, on est plus un citoyen comme les autres, on est engagé dans une carrière où on doit mettre des actions en place pour éviter certains dégât ».

L'infirmière contre (L) affirme que la vaccination contre la grippe n'est clairement pas une priorité pour elle, mais également pour son établissement, cependant elle a déjà été confrontée à quelques campagnes de vaccination qui n'ont pas été fructueuse dans son choix :

« Non. Pas vraiment, ce n'est pas vraiment mis en avant. On nous en parle vite fait une fois puis voilà quoi, je trouve ça dommage parce que je suis sûr que plein d'infi voudrais le faire, mais ne sont pas sûr ».

L'infirmière acceptante (F) avance également que ce n'est pas une priorité au sein de l'hôpital où elle exerce, il n'y avait pas beaucoup de campagne de vaccination et elle a décidé de se faire vacciner seulement grâce à ces collègues de travail. Deux infirmières hésitantes (H, E) et une infirmière acceptante (I) étaient du même avis que l'infirmière (F) seulement qu'elles se renseignaient par leurs propres moyens et que leurs établissements étaient plus préoccupés par la crise sanitaire dû à la Covid-19 :

« Pas beaucoup, j'en ai déjà entendu parlé, mais sans plus et oui, j'ai été sensibilisée par cette problématique dans un cadre professionnel, mais sans plus quoi, je me fais vacciner grâce à mes propres info », « Non, pas à ce que je sache. Perso, il en parles quelques fois avant l'épidémie, mais ils sont plus préoccupés par d'autres problèmes comme la covid, le salaire haha ».

K, infirmière hésitante, avance qu'en tant qu'intérimaire fixe dans un service gériatrique, elle n'était pas assez sensibilisée par son intérim, les dernières informations qu'elle avait datant de son cursus d'infirmière, ce qui la faisait hésiter :

« oui ce sujet me parle, car j'ai eu des cours a ce sujet durant mes études, je trouve qu'on ne nous sensibilise pas assez sur cette problématique, on en parle rarement dans le milieu pro ».

J, infirmière hésitante, dit qu'elle n'est pas du tout sensibilisée et qu'elle sentait que son établissement mettait cela de côté, qu'elle n'avait pas l'impression qu'ils prenaient cela au sérieux :

« pas vraiment été informé, je n'ai jamais reçu d'information concrète, juste qu'on pouvait se faire vacciner à certains endroits à hosto ».

A, infirmière contre la vaccination, dit qu'elle est sensibilisée par l'hôpital, mais que justement elle recevait trop d'information, du coup elle trouvait cela suspect :

« Oui oui, chaque année en hiver, on nous tartine encore et encore pour qu'on se fasse vacciné. On voit des affiches partout, des personnes passent dans nos services pour en parler, on reçoit des mails... », « Franchement oui, je ne vais pas mentir, ils sont à l'affut sur ça, sensibilisation sur sensibilisation... ça n'arrête pas durant tout l'hiver ».

Efficacité :

Parmi les intervenants, l'infirmière contre (D) et l'infirmière hésitante (E) doutent de l'efficacité du vaccin et rajoutent même que les firmes pharmaceutiques devraient revoir la composition du vaccin, l'infirmière (E) avance aussi qu'un médicament pourrait remplacer le vaccin étant moins invasif:

« Je pense que le vaccin peut nous protéger, mais il n'est pas nécessaire, on est plus à risque de tomber malade en faisant le vaccin qu'en ne le faisant pas. Je tombe rarement malade et lorsque j'ai fait ce vaccin y a 2 ans, c'est le seul moment où je suis tombée malade et encore moins amochée que certains de mes collègues », « il faudrait trouver un medoc qu'on pourrait prendre pour prévenir la grippe, pas se faire vacciner chaque année c'est trop lourd... ».

A et L, infirmières contres ainsi que K, infirmière hésitante avancent que la vaccination contre la grippe peut causer beaucoup d'effets indésirables et que c'est l'une des raisons de leurs non vaccination, elles doutent donc de son efficacité, cependant elles comprennent que le virus mute chaque année et donc que le vaccin doit être adapté, mais le faire chaque année est pénible pour elles :

« La vaccination est une bonne chose si elle a été testée et étudiée assez longtemps. Cependant, la vaccination contre la grippe peut provoquer des risques secondaires. Pour moi, ce n'est pas assez sûr ».

F et P, deux infirmières acceptantes et H, infirmière hésitante croient en l'efficacité du vaccin et sont rassurés de savoir qu'il n'est pas totalement changé, mais juste mis à jour chaque année.

L'infirmière G, pense quand même, malgré qu'elle se fasse vacciner contre la grippe, que le taux de protection varie en fonction de la souche qui circule durant l'année et que cela peut remettre en question l'efficacité du vaccin :

« Il y a une réduction des facteurs de risques et le taux de protection varie lui en fonction de la souche, ce qui peut provoquer un manque de compliance ».

Les infirmières (N, C, B, J) avancent que la balance des bénéfices est plus grande que la balance des risques et que le changement de la composition du vaccin est parfaitement justifié.

I et O, deux acceptantes, ne doutent absolument pas, elles avancent que le vaccin protège d'office à 60 % et qu'il atténue les symptômes même si elles tombaient malade de la grippe et comprennent le changement de la souche dans le vaccin chaque année :

« C'est un vaccin qui protège, s'il existe c'est qu'il est important, il protège à 60 % c'est mieux que rien et en plus de cela, il atténue les symptômes... après les seuls risques du vaccin contre la grippe, c'est que tu peux retomber malade, avoir un syndrome fébrile, sinon rien de grave quoi ».

M, infirmière hésitante, pense qu'il n'y a pas vraiment de gros risques au niveau de l'efficacité, mais que son facteur protecteur n'est pas aussi impactant que voulu, qu'elle comprend qu'il change chaque année, mais qu'il faudrait qu'on se pose des questions sur l'intérêt du vaccin sur le long terme :

« Que le risque ne me semble pas important, mais que néanmoins son facteur protecteur n'est pas aussi impactant que voulu », « Que c'est normal vu que le virus change, mais je me dis qu'il faudrait qu'on se pose des questions sur l'intérêt et l'efficacité sur le long terme de toutes ces démarches ».

Sécurité des vaccins :

D et E, deux infirmières, une contre et une hésitante, ne veulent rien savoir sur le vaccin ni sur sa composition, même le fait d'attendre et de voir comment le vaccin va réagir sur les autres ne les intéresse pas.

A et L, tout deux contre la vaccination et K, J, deux infirmières hésitantes, doutent de la sécurité du vaccin, elles préfèrent attendre et voir les effets secondaires que le vaccin contre la grippe fera à long terme :

« Je préfère attendre afin de voir les résultats généraux plus ou moins à long terme ».

Quatre infirmières pour la vaccination (F, G, P, I) croient en la sécurité du vaccin, mais elles préfèrent se faire vacciner le plus tardivement possible pour être sûres et se rassurer qu'elles ont pris le temps d'y réfléchir et d'observer les effets secondaires. L'infirmière I avance même qu'elle attend de voir les effets chez les plus jeunes :

« Franchement, j'attends souvent la deuxième partie de l'hiver pour me faire vacciner, ça me permet d'avoir la conscience tranquille et me dire que j'ai au moins pris le temps d'y

réfléchir hahah Oui je préfère attendre afin d'être sûr », « j'attends de voir si les effets secondaires sont avérés ou pas ».

O, infirmière acceptante, ne doute pas, croit en la sécurité et se fait vacciner directement en début d'hiver. L'infirmière C dit également que le vaccin n'est pas récent, elle le fait sans se soucier des effets secondaires, même s'il change chaque année, ce n'est pas de gros changement :

« c'est un risque rentable en vue des effets bénéfiques pour les patients ».

M, H, deux infirmières hésitantes, préfèrent attendre afin de voir les effets, elles ne se sentent pas vraiment concerné, disent qu'elles ne sont pas dans une population à risque, car elles sont jeunes et sans danger :

« Oui je pense qu'on a tous tendance à vouloir attendre pour voir les effets sur l'autre en général, d'autant + quand on sait qu'on n'est pas dans les populations à risques et qu'on est a priori jeune et en bonne santé on ne se sent pas "pressé" ou en "danger imminent" ».

Perception de contrôle

Deux infirmières contre la vaccination (D, A), deux acceptantes (P, B) ainsi que quatre infirmières hésitantes (K, M, H, E) disent que la vaccination contre la grippe est un droit qui est propre à chacun et sont contre l'idée de la rendre obligatoire. C'est un choix qui doit appartenir à l'individu, car chaque individu est capable de prendre des décisions autonomes, une infirmière (K) rajoute qu'il faut savoir se retirer lorsqu'on se sent malade :

« Perso je me fais vacciner, car c'est un choix personnel, pour moi ce n'est pas un devoir, je suis une humaine comme les autres certes je bosse avec des personnes plus fragiles, mais s'ils l'ont conseillé c'est simplement, car on a encore la possibilité de se faire vacciner ou non donc de choisir hein ».

Une infirmière (L), rejoint cette idée, mais rajoute que c'est un choix personnel en fonction de l'éthique de chacun, qu'à partir du moment où chacun respecte autrui en restant chez soi lorsqu'on est infecté de la grippe, cela peut rester un choix personnel, mais si certains ne se soignent pas, dans ce cas, ça deviendrait un devoir :

« Non, je considère qu'il s'agit d'un choix personnel, nous avons le droit de décider ou non de se faire vacciner en fonction de notre éthique, qui reste propre à chacun. A partir du

moment où nous respectons autrui, à savoir qu'en cas de grippe, nous restons chez nous jusqu'à soigner celle-ci, le vaccin contre la grippe ne devrait pas être un devoir. En revanche, si l'on ne soigne pas celle-ci et que l'on manque d'éthique dans ce cas, ça serait un devoir ».

F, N, O, C, quatre infirmières acceptantes et une infirmière hésitante (J) avancent que c'est un devoir et une obligation de protéger les plus faibles ayant des maladies chroniques et nos collègues :

« Je pense que c'est un devoir, car le rôle des soignants est avant tout de protéger les patients fragiles à risque ».

G, I, deux infirmières acceptantes, pensent que c'est un devoir pour les personnes qui travaillent avec des personnes à risque et pour ceux qui ne travaillent pas avec ce genre de groupe à risque, cela reste un choix personnel.

Perception de pression

Deux infirmières contre (D, A) et deux infirmières hésitantes (M, E) ont mentionné qu'elles se sont senties oppressées par les vacinateurs, essayant un peu trop de leur faire changer d'avis, une infirmière (A) avance même qu'ils forcent un peu sur le fait que le vaccin contre la grippe permettrait de ralentir la propagation du virus de la Covid-19 :

« Oui parce que c'est un engrenage, on vient spécialement dans le service pour vacciner toutes les personnes présentes et si on refuse, on te questionne du pourquoi et puis on essaye de te faire changer d'avis, j'ai eu le coup lorsque j'étais jobiste infirmière, la chef était pro vaccination contre la grippe. », « Oui, perso j'ai ce sentiment que je suis obligé de me faire vacciner. Les articles, les médias poussent un peu le bouchon trop loin, certains articles disent que c'est un devoir de se faire vacciner en tant que soignant pour protéger les plus faibles, mais c'est absurde ! ».

Des infirmières (L, F, G, P, C, B, H, J) ne se sont jamais sentis obliger de se faire vacciner ou ressentir une pression vis-à-vis de la vaccination, deux infirmières (G, J) avancent même que les médias n'en parlent justement pas assez et ne poussent pas assez les infirmières à le faire :

« Non, je n'ai jamais ressenti aucune pression. Au contraire, je trouve qu'il n'en parle pas assez et ne pousse pas plus les infis à le faire ! c'est dommage vraiment surtout depuis la Covid, on ne parle que de ça... on en oublie le reste ».

Deux infirmières (N, O) se sont senti un peu forcé de le faire, mais c'est une bonne chose, car cela les a poussés à se lancer.

Politique

Les infirmières (D, A, F, K, M, H, E) disent que la vaccination conseillée est moins importante que celle obligatoire, car selon eux, l'humain peut ne jamais tomber malade de la grippe et même s'il tombait malade, il ne mourrait pas de la grippe. Une infirmière (A) ajoute qu'il y a des maladies bien plus grave que la grippe :

« Par logique oui, car si c'est un conseil et que ce n'est pas une obligation c'est que c'est moins important », « Oui. Clairement. Pourquoi ne pas la rendre obligatoire si c'est si nocif et dangereux pour les gens ? ».

Cinq infirmières (G, L, P, C, J) pensent que la vaccination conseillée est d'autant plus importante que celle qui est obligatoire, si un patient est vulnérable au niveau de sa santé, les vaccins conseillés sont importants :

« Tout dépend la situation et surtout les raisons de la vaccination. Il est vrai que l'on aura tendance à accorder plus d'importance aux vaccins obligatoires que ceux conseillés. Personnellement, je considère qu'il est plus important de réaliser les vaccins obligatoires qui protègent des pathologies plus dangereuses (telles que le tétanos, rougeole, ...). Néanmoins, si un patient est vulnérable au niveau de sa santé ou encore, qu'il développe souvent des états grippaux avec des complexités qui peuvent nuire à sa santé, alors la vaccination conseillée est d'autant importante que celle qui est obligatoire ».

N, I, deux infirmières avancent que cela dépend des vaccins, celui contre la grippe devrait être obligatoire pour le personnel travaillant avec des personnes à risques, mais ceux n'ayant pas de contact avec des groupes à risque, ne devrait pas le faire :

« Non pas forcément ça dépend de quel vaccin nous parlons, le vaccin contre la grippe devrait être une obligation pour le personnel soignant travaillant constamment avec des personnes âgées, sinon je ne vois pas le but de le faire si c'est un infi bossant en stérilisation par exemple ».

O, B, deux infirmières, pensent que ce système a été mis en place pour respecter les libertés individuelles et que les vaccins conseillés sont aussi importants que ceux imposé :

« Non, ce système a été mis en place pour respecter les libertés individuelles, mais les vaccins facultatifs sont tout aussi bénéfiques au niveau individuelle que collectif ».

Facteurs socio-démographiques, habitudes personnelles de santé et statut vaccinal

La plupart de ces facteurs tels l'âge et les habitudes personnelles de santé influencera positivement ou négativement le geste vaccinal.

Des infirmières (A, D, E, H, J, L, M) avancent qu'elles sont jeunes, en bonne santé, elles ne se sentent pas forcément concernés par la problématique ni en danger, elles ne veulent également pas changer leur habitude de vie, se serait un gros changement pour elles :

« Je tombe rarement malade, je ne vois pas pourquoi je devrais le faire », « Pas grand-chose, étant assez jeune, je ne me sens pas forcément concerné par ces vaccins annuels », « j'attends de voir ce que ça fait sur mes collègues les plus jeunes de mon âge par exemple », « c'est juste que je n'aime pas changer mes habitudes et prendre la responsabilité de se lancer chaque année à se faire vacciner, c'est un gros changement dans ma vie quand même », « Oui je pense qu'on a tous tendance à vouloir attendre surtout quand on sait qu'on n'est pas dans les populations à risques et qu'on est a priori jeune et en bonne santé on ne se sent pas "pressé" ou en "danger imminent" », « on, je n'arrive pas à me lancer. Je sais qu'il est très important, mais je n'y arrive pas à sauter le pas », « Oui, elle ne me sert pas pour le moment. Peut-être quand j'aurais 65 ans... ».

Contrairement aux jeunes, F et I, deux infirmières font référence à l'âge en disant que la vaccination contre la grippe est importante surtout pour les plus âgées comme elles, I avance qu'à un certain âge, c'est logique de le faire et qu'elle préfère attendre de voir la réaction que cela peut faire sur les jeunes avant de se lancer :

« Oui, après elle reste tout de même importante c'est juste qu'elle est moins mortelle pour les plus jeunes et plus dangereux pour les vieux comme moi hahah », « Oui j'ai déjà refusé à une époque, je n'avais également pas confiance et puis avec l'âge et plus le temps passait », « j'ai 48 ans, il faut bien quand même », « faut le faire hein, question d'éthique, de morale de soi et puis moi je suis vieille haha je n'ai pas envie de mourir de la grippe ».

L'infirmière C se fait justement vacciner contre la grippe par habitude et pour bien paraître auprès de son chef :

« je pense qu'on est un peu obligé de le faire pour bien paraître devant notre chef ».

Six infirmières (N, P, O, B, K, G) n'ont pas mentionné ces facteurs-là ; l'âge et les habitudes.

Sources d'informations

Les médias peuvent créer un sentiment positif ou négatif à l'égard de la vaccination.

Aux sujets des médias :

Dix infirmières sur seize (D, F, G, N, B, K, J, M, H, E) pensent que les médias sont des services à double tranchant, dans le sens où c'est un moyen de sensibilisation à plus grande échelle, d'informer, de rassembler de nombreuses personnes et de partager les bonnes idées, mais également de nuire à un vaccin en partageant de mauvaises informations. Ils pensent que les médias sont une caisse de résonance :

« Je trouve cela bien quand les bonnes idées sont partagées, mais ça peut effectivement nuire à un vaccin... comme celui de la grippe, il n'est pas très apprécié auprès des groupes antivaccins et malheureusement, ils ont droit à leur liberté d'expression ».

Les six autres (A, L, P, I, O, C) pensent que les médias sont très mauvais comme source d'information de par leurs discours divergents et la propagation de fausses informations concernant les vaccins contre la grippe :

« Les médias ne sont pas des sources à suivre pour ma part, car ils ont beaucoup d'influence sur une certaine population qui n'ont pas d'esprit critique ! »

Sources pour obtenir des informations :

L'intervenante D, contre la vaccination, se base auprès des médias pour se faire un avis concernant la vaccination, car les médias peuvent dévoiler des vérités « cachés » des politiciens, les mauvais côtés du vaccin contre la grippe, mais également les expériences de ses collègues.

Les infirmières A et E s'informent aussi principalement auprès de leurs collègues, qui eux, ont vécu une mauvaise expérience, mais n'écoutent pas du tout les médias, contrairement à D.

Douze infirmières (L, G, I, O, C, B, K, J, M, H) s'informent auprès de leurs médecins traitants, spécialistes, des professionnels de la santé, des statistiques ainsi qu'auprès des articles scientifiques pour obtenir des informations. Elles sont contre l'idée d'obtenir des informations auprès des médias et des politiciens :

« Je fais le plus confiance aux médecins, aux professionnels de la santé et aux scientifiques. Je fais nettement moins confiance aux politiciens et aux médias qui ne sont pas experts en santé ».

Les trois infirmières restantes (F, N, P) ne se penchent pas sur les réseaux sociaux, mais surtout auprès de leurs savoirs et de leurs propres expériences, une infirmière (F) en particulier, prend ses informations auprès de ses cours acquis durant son Master en santé publique :

« Non je ne suis pas très réseaux sociaux, franchement, avant, le récit de mes collègues m'importait beaucoup et cela avait des conséquences sur mon choix, aujourd'hui, avec l'âge, le savoir en plus d'un master, je sais que cela n'a rien avoir, faut se faire sa propre expérience ! ».

Expériences

D, H, E, une infirmière contre et deux hésitantes, se sont fait vacciner une fois contre la grippe, mais elles n'ont plus essayé de retenter, car elles ont vécu une mauvaise expérience et ces événements les ont marqués, elles se sont senties malade et fatiguée, d'autant plus qu'elles ont été influencées par le vécu de leurs collègues, qui eux ont aussi mal vécu ce vaccin :

« Oui, vis-à-vis de moi, je dirais douleur dans bras vacciné, fatigue et puis un début de grippe, je sentais que j'étais plus fragile et donc l'impression que j'allais tomber malade, mais ça été », « j'ai des collègues qui ont été en congé maladie, car ils ont eu de la fièvre, asthénie et un début de grippe ».

Au contraire de I, qui a également eu une mauvaise expérience avec le vaccin en tombant malade, mais ne s'est pas découragée et a retenté.

L'infirmière A ne veut pas se faire vacciner, car elle pense que se faire vacciner contre la grippe pourrait provoquer l'autisme et donc des réactions allergiques. Ces informations proviennent des stipulations de son entourage. L'infirmière L ne veut aussi pas se faire vacciner, car sa collègue s'est fait vacciner et a eu des complications :

« Oui, une collègue infirmière n'ayant pas de grippe récurrente habituellement a décidé de faire le vaccin contre la grippe. Le lendemain de sa vaccination, pendant plus de 10 jours elle a développé des symptômes grippaux très compliqués à gérer. Et depuis, elle a plus de grippe qu'auparavant ».

Quatre infirmières (F, O, C, P) avancent que les récits de leurs collègues leurs importaient beaucoup à l'époque et cela avait des conséquences sur leurs choix de décisions, mais aujourd'hui, elles ont tenté leurs propres expériences et cela se passe très bien, d'autant plus que F et P ont très peur des aiguilles, ce qui les poussait aussi à l'époque à ne pas se faire vacciner :

« Je connais certaines personnes qui ont eu de petits effets secondaires, mais rien de grave. Ca reste tout de même de petits effets, rien de bien méchant et perso, je suis déjà tombé malade quelques fois, mais franchement rien de grave, après ça passe et tu sais que tu protèges des vies », « avant, le récit de mes collègues m'importait beaucoup et cela avait des conséquences sur mon choix, aujourd'hui, faut se faire sa propre expérience ! ».

G n'a jamais connu de problème avec les vaccins anti grippaux, seulement sa grand-mère qui présente des symptômes grippaux chaque année, mais cela ne l'affecte pas dans son choix.

Quatre infirmières (N, K, J, M) n'ont jamais connu d'évènements indésirables ni de personnes qui en ont souffert dans son entourage.

Une infirmière (B) a connu quelques évènements indésirables, mais cela ne l'a jamais arrêté dans son choix de vaccination.

Médecine alternative

Deux infirmières, une contre et une hésitante (D, J) n'ont aucun rapport avec la médecine alternative, ni avec les vaccins contre la grippe préférant à cela les mesures de préventions moins invasives comme rester chez soi lors de l'apparition d'une maladie et utiliser des recettes de grand-mère :

« Je n'ai aucun rapport vis-à-vis de cette médecine. Je préfère les mesures de préventions comme rester chez soi ».

A, infirmière contre, pense que la médecine alternative est moins invasive et plus efficace que les vaccins, elle préfère suivre les recommandations de son médecin. L, infirmière contre, est

également une adepte de cette médecine, ayant déjà fait sa propre expérience, elle trouve cela moins néfaste qu'un vaccin pouvant avoir des effets indésirables et préfère se soigner de plantes, d'une bonne alimentation et d'hygiène de vie :

« il y a des situations où la médecine alternative peut s'avérer être plus efficace et moins invasive. Je préfère cela aux vaccins », « Je suis une adepte de la médecine alternative. Et par expérience personnelle, je trouve moins néfaste cette méthode si elle est traitée en prévention avant l'arrivée de la maladie, qu'un traitement purement médicamenteux composés d'effets secondaires qui peuvent être néfastes pour la santé ».

Six infirmières pour (F, G, N, P, I, C) et une qui hésite (H) ne sont pas du même avis, certes la médecine alternative comme l'acupuncture et l'hypnose qu'elles exercent de temps à autres, peut s'avérer efficace, mais pour elles, celles-ci ne remplace pas les vaccins contre la grippe, qui sont une sûreté à long terme :

« Oui haha, mais rien à voir... jusqu'à aller dire qu'elle remplace les vaccins.... Je fais souvent de l'acupuncture, ça m'apaise lorsque j'ai des journées difficiles au travail ».

O, infirmière pour, n'a aucune relation avec la médecine alternative, elle n'y croit pas du tout disant que l'hypnose par exemple ne fonctionne pas sur tous les individus alors que la grippe protège l'individu à 60 % :

« Aucune relation avec ce genre de pratique je n'y crois pas du tout d'ailleurs... l'hypnose et tout ça, ça ne marche pas sur tous... alors que les vaccins contre la grippe fonctionne déjà sur 60 % des personnes ».

B, acceptante, se fait quand même vacciner contre la grippe, malgré qu'elle soit pour la médecine alternative et qu'elle trouve que cela est moins invasive que les vaccins :

« Je suis pour la médecine alternative, car je trouve que c'est moins invasive mais bon vu le métier que j'exerce, je pense qu'il faut quand mm protéger les autres en se vaccinant ».

K, M, E, trois infirmières hésitantes, avancent qu'elles trouvent la médecine alternative plus naturelle et rassurante que les vaccins :

« Franchement, je trouve que c'est plus naturel et rassurant, si je devais commencer par quelque chose, c'est sûrement par cela et ensuite le vaccin ».

Industrie pharmaceutique

D, infirmière contre, pense que les firmes ont fait leurs preuves, mais elle reste sceptique concernant la vaccination contre la grippe, car elle ne trouve pas cela normal que les vaccins fassent autant de dégâts.

Deux infirmières (A, M) ne sont pas aussi confiante par rapport aux produits pharmaceutiques encore moins par rapport aux vaccins contre la grippe, elles pensent qu'il y a un énorme enjeu financier :

« Pas tout à fait. Je pense qu'il y a un énorme enjeu financier quand même. Après pour certains vaccins oui, mais pour celui de la grippe, je ne fais pas confiance, ils n'ont pas assez de recul ».

Quatre infirmières (L, N, H, E) restent quand même sceptiques et réalisent leurs propres recherches afin d'être rassurées :

« Oui et non. Il est important pour moi de réaliser mes propres recherches, de revoir les compositions, etc. Ce n'est pas parce qu'elles ont été validées par les entreprises pharmaceutiques, que je fermerai les yeux et accorderai toute ma confiance. Néanmoins, le fait d'être évalué et validé permet de rassurer plus que si ce n'était pas le cas ».

F, G ont une totale confiance envers les firmes pharmaceutiques, ayant fait un master en santé publique, celui-ci leur a permis d'acquérir des savoirs qui les rassurent :

« Oui j'ai entièrement confiance. J'ai un master en santé publique, du coup je sais par quelle étape les vaccins et médicaments passe, les essais cliniques sont très sûrs et y a tellement d'étape à respecter avant qu'un vaccin ou un médicament soit mis sur le marché... ».

Six infirmières (P, I, O, C, B, J) font confiance aux firmes pharmaceutiques, elles avancent qu'il y a un minimum de contrôles sérieux, que les vaccins sont suffisamment étudiés par des spécialistes et les vaccins sont très connus dans le domaine médical. Des phases d'études contrôlées et surveillées par les commissions d'éthiques protègent la population :

« Oui, je pense que les vaccins sont suffisamment étudiés et produits par des personnes spécialisées. De plus, les vaccins sont très connus dans le domaine médical et existent depuis longtemps, ils n'ont jamais fait plus de mal que de bien ».

Et enfin, K, infirmière hésitante ne fait plus confiance depuis la polémique du vaccin contre la Covid-19 qui provoquerait des thromboses, pour lui, la Belgique ne fait que suivre d'autres pays.

Lié aux vaccins

Seulement trois infirmières sur seize (F, I, P), pour la vaccination, ont eu très peur des aiguilles et de la douleur, se sont découragé à le faire, mais ont retenté par la suite :

« Oui, Oui c'est une de mes phobies hhahaha. Avant, je ne voulais pas me faire vacciner aussi à cause de ça haha c'était un peu la goutte d'eau qui me disait nan F, ne le fait pas, en plus tu as peur des aiguilles, ça me fait très peur, mais si c'est qu'une fois par an hah je peux surmonter cela ».

Lien Covid

Sept infirmières (P, I, O, K, J, H, E) sur seize pensent qu'il y a un lien entre la vaccination contre la grippe et la Covid-19. En effet, elles pensent que le vaccin contre la grippe pourraient les protéger davantage de la Covid-19, car ces deux maladies atteignent les mêmes organes :

*« non, au contraire, ça pourrait être un bon moyen de se protéger encore plus je pense »,
« Cela pourrait, car ils atteignent les mêmes organes ».*

Le reste des intervenants n'ont pas évoqué de lien entre la Covid-19 et le vaccin contre la grippe.

Autres thèmes

Plusieurs thèmes n'ont pas été évoqués durant les entretiens, comme l'historique du vaccin antigrippale, la religion, les leaders influents et les lobbys anti vaccination.

E. DISCUSSION

D'abord, reprenons les questions de départ : « Quels sont certains des facteurs qui, selon les infirmières flamandes, influencent leurs décisions de se faire vacciner ou non contre la grippe? Quelles sont les significations de ces facteurs pour ces infirmières ? ». Dans un premier temps, cette partie va aborder les limites de ce travail et des pistes d'améliorations de celles-ci. Puis, elle interprétera les résultats synthétisés. En terminant par des perspectives de recherche et les recommandations.

1. Limites et pistes d'améliorations

Cette étude comporte certaines limites dont il faut tenir compte pour l'interprétation des résultats.

Premièrement, il faut tenir compte de la subjectivité de l'auteur. Afin de garder une objectivité dans un travail qualitatif, de valider et d'approfondir les propos des intervenants, ceux-ci ont été reformulés par le chercheur. L'idéal aurait été de faire appel à des chercheurs externes dans l'analyse des données, seulement par manque de temps, cela n'a pas pu se faire. Et, enfin, l'auteur se doit d'engager une réflexivité sur ses opinions, ses intérêts et ses valeurs, qui pourraient influencer le regard qu'il porte sur le sujet.

Deuxièmement, certains intervenants ont peut-être modifié leurs réponses de sorte à ce que les réponses nous conviennent, c'est le biais de désirabilité sociale. Cependant, celui-ci ne pouvant être contrôlé, je pense que les intervenants ont été sincères dans leurs réponses.

Troisièmement, étant un travail qualitatif, le but n'étant pas d'avoir des données généralisables, mais une diversité d'expérience. Mon échantillon étant composé de profils diverses (refus, hésitants et acceptants), je pense avoir atteint en partie cet objectif. Une recherche menée sur un plus gros échantillonnage permettrait une plus grande précision et apporterait de la validité aux résultats. En effet, mon échantillon ne représente pas la Flandre. D'après une enquête menée en région flamande (59), les opposants sont une minorité dans la population flamande et en majorité les acceptants. Ce qui n'est pas le cas dans mon étude étant donné qu'il est constitué de huit acceptants, quatre refus et quatre hésitants.

Quatrièmement, les résultats se basent sur les propos déclarés par les intervenants, ils ont dû faire appel à leur mémoire pour partager les informations. Il se peut qu'ils aient oublié certains détails ou que les souvenirs soient déformés ou exagérés.

Cinquièmement, le guide d'entretien n'a pas été validé, en dehors du promoteur, par une tiers personne. Cependant, il a été fait sur base des questions que le groupe SAGE a élaboré et validé.

Sixièmement, il m'a semblé, au départ, qu'une analyse par théorisation ancrée était un choix intéressant, mais par la suite, cela m'a semblé risqué dans le cadre d'une première expérience qualitative, car une analyse par théorisation ancrée est « une co-construction théorique minutieuse et exhaustive du phénomène dans toute sa complexité et sa multidimensionnalité » (60). Je me suis donc tourné vers une autre méthode, l'analyse thématique.

Ensuite, l'étude reprenait seulement des intervenants qui étaient à l'aise avec la langue française. Un seul des intervenants interrogés avait le français comme langue maternelle, mais les autres se débrouillaient bien en français. J'ai particulièrement fait attention à reformuler les choses qu'ils exprimaient, ce qui renforçait la compréhension de son discours.

Et pour finir, une limite importante est que le développement théorique est limité par les lectures que j'ai choisi. Il aurait pu être plus exhaustif ou d'un regard autre selon les auteurs sélectionnés. J'ai cité des auteurs parus dans des revues spécialisées ou choisis au hasard.

2. Interprétations des résultats

Cette partie va confronter les résultats avec la littérature trouvée sur le sujet afin d'avoir une discussion et une analyse. Deux modèles utilisés dans la partie théorie seront utiles pour approfondir les résultats.

Le modèle du SAGE et de MacDonald, qui analyse la réticence vaccinale à travers trois concepts (sous-estimation du danger, commodité et confiance) rejoint en grande partie les résultats de ce mémoire (28,33).

Tout d'abord parlons de la confiance, qui englobe l'efficacité, la sécurité du vaccin ainsi que la qualité du programme.

Concernant la qualité des programmes de vaccinations, sept infirmières sur seize affirment avoir perdu confiance envers les établissements de santé, à cause d'un manque

d'investissement, de clarté et de sérieux. Deux infirmières, qui ont pourtant été vaccinées contre la grippe, ont aussi du mal à faire confiance aux campagnes puisque les hôpitaux où elles travaillent ne font pas de la vaccination contre la grippe une priorité, surtout en raison de la crise sanitaire actuelle de la Covid-19. Les établissements hospitaliers n'ont donc pas été des incitants majeurs. Deux infirmières contre la vaccination antigrippale sont sensibilisées au sein de leurs lieux de travail, mais justement, elles recevaient trop d'information, ce qui les poussait à se méfier des recommandations. Certains disent qu'il ne faut pas crier trop fort pour être entendu, beaucoup de campagnes ont tendance à livrer trop d'informations, car ils tiennent tellement à faire comprendre le message, que parfois certaines personnes ont du mal à saisir où ils veulent en venir (89,90).

D'après une étude, il est effectivement difficile pour les établissements hospitaliers de maintenir les services de vaccination contre la grippe, car la Covid-19 a le potentiel de perturber les programmes de vaccination dans de nombreux pays pendant l'hiver 2020 et 2021 (87). Cette étude préconise donc d'adopter de bonnes stratégies de communications, des systèmes de registres de vaccination et des campagnes de rattrapage pour promouvoir l'utilisation des services de vaccination et identifier les vaccinations manquées (87). Une autre étude a suggéré des éléments pour un programme de vaccination réussi, un engagement et un soutien solide de la part de la direction de l'hôpital, mais également optimiser la gestion en affectant une personne dédiée à organiser et promouvoir activement la vaccination (88). Cette étude affirme qu'utiliser une approche d'intervention unique utilisant du matériel comme des affiches, des brochures, des notes et des séances d'informations menaient à une augmentation du taux de recours vaccinaux. En effet, dans notre étude, sept infirmières dont six acceptantes recevaient des rappels via des mails, des courriers, des personnes pro-vaccinations dédiées à cela (88). Le manque de confiance concernant la sécurité des vaccins ainsi qu'une méfiance à l'égard des autorités ont été signalés comme des raisons importantes d'hésitation à la vaccination chez les professionnels de la santé (85).

Concernant la sécurité du vaccin contre la grippe, six infirmières sur seize dont trois contres et trois hésitantes, doutent de la sécurité du vaccin, de sa composition pouvant provoquer des effets indésirables. Deux d'entre elles sont fermées à toute recherche et découverte à ce propos.

D'après des recherches, le personnel soignant remet en question la sécurité de la vaccination se basant sur des points de vues non objectifs sur la santé en général comme par exemple que les vaccins contre la grippe puisse surcharger le système immunitaire et qu'ils y auraient d'autres moyens de préventions moins invasifs (80). Une autre crainte était que le vaccin ne soit pas sûr

en raisons de substance vectrices étant donné que le vaccin doit être modifié chaque année. Certaines soupçonnent une négligence dans le mode de production. D'autres craignent le vaccin, car ceux-ci subissent des modifications sur bases d'hypothèses sur ce à quoi ressemblerait le virus de la grippe de cette saison (80). Cependant, d'après l'OMS, les vaccins ne sont pas basés sur de simple hypothèses, mais sur des données collectés par un réseau mis en place pour la surveillance dans le monde entier. Un ensemble de processus, de l'obtention d'un échantillon du virus à la disponibilité du vaccin, est mis en place chaque année (81).

L'efficacité est un facteur qui a joué sur la décision de se faire vacciner ou pas contre la grippe. En effet, cinq infirmières dont trois contres et deux hésitantes, doutent de l'efficacité des vaccins contre la grippe partantes du fait que les firmes pharmaceutiques devraient revoir la composition des vaccins. Elles avancent que d'autres méthodes moins invasives existeraient qui provoqueraient moins d'effets indésirables. Tous ces éléments ont été décisives dans leur choix de ne pas se faire vacciner contre la grippe. Pour les infirmières, garder un corps sain est une priorité pour pouvoir travailler contrairement à l'époque, où celle-ci devaient se concentrer sur une approche d'autosacrifice qui a conduit à l'épuisement de nombreuses infirmières. De ce fait, les infirmières qui rejettent la vaccination antigrippale ne perçoivent pas le vaccin comme bénéfique, mais comme un danger pour leur santé. Parallèlement aux données (82), bons nombres d'infirmières ont des craintes concernant les effets indésirables que pourraient provoquer le vaccin, mais également la perception que le vaccin n'est pas efficace (83). On peut constater qu'il y a une grande dépendance à l'égard des expériences concrètes et de croyances publiques (84).

Les onze autres infirmières ne doutent pas de l'efficacité et sont rassurées de savoir que les vaccins ne sont pas totalement changés, mais juste mis à jour chaque année. Cependant, trois infirmières parmi elles, ne sont pas si confiante par rapport aux taux de protection qui n'est jamais stable, car il varie chaque année en fonction de la souche circulante. Plusieurs études dénoncent ce point de vue (80,81).

Ensuite, parlons du deuxième concept, qui compose le modèle du SAGE, la commodité. Concernant la disponibilité du vaccin, quatre infirmières dont trois hésitantes et une contre, ne sont pas sûr que le vaccin contre la grippe sera disponible et accessible, surtout depuis la pandémie due à la Covid-19, qui a entraîné une rupture de stock de vaccin antigrippal dans certains hôpitaux. Le reste des infirmières affirment être sûr que le vaccin est disponible. A propos du contexte de vie, sept infirmières sur seize ne sont pas satisfaite de l'organisation des

campagnes de vaccination. Elles avancent qu'elles ne veulent pas se déplacer en dehors des heures de travail ni consacrer plus de temps à cela. Inversement aux restes des intervenantes, qui elles, sont totalement satisfaites des campagnes de vaccinations, de leurs organisations et des horaires.

D'après des études (26,33), la commodité est un facteur important qui peut affecter la décision de se faire vacciner et conduire à une hésitation à la vaccination. En effet, l'accessibilité géographique, la disponibilité physique, l'abordabilité, la mesure dans laquelle les services de vaccination vont fournir les vaccins à un moment, à un endroit et dans un contexte confortable, sont des facteurs jouant sur la décision finale. Cependant, ce facteur d'hésitation vaccinale n'apparaît pas comme un facteur majeur jouant dans le refus ou l'acceptation du vaccin contre la grippe des intervenantes.

Le dernier concept composant le modèle du SAGE est la sous estimation du danger. L'une des raisons rapportées pour l'hésitation à la vaccination contre la grippe était la sous estimation du danger, en raison du faible risque perçu, de l'inquiétude à l'égard de la maladie, un doute sur la sécurité du vaccin et un manque de confiance. Presque la moitié des intervenantes, n'étant pas vaccinée, sous estiment le danger que représente la grippe. Selon elles, la maladie n'est pas si dangereuse et se guérit bien. Certaines vont penser qu'en étant jeune et en bonne santé, la grippe ne les atteindrait pas. D'autres vont évoquer le fait qu'elles n'ont jamais contracté la grippe alors qu'elles n'étaient pourtant pas vaccinées, ou que la maladie cause très peu de dégâts, que la grippe n'est pas une maladie grave et qu'elle se soigne facilement. Plusieurs études font le même constat (28, 34, 37, 40, 80, 85). Une étude ajoute que cette complaisance vis-à-vis de la grippe est due à de fausses informations, faisant croire que la maladie est inoffensive pour les jeunes adultes en bonne santé, étant qu'un banal refroidissement. Certes, l'infection, dans la plupart du temps, évolue de façon peu virulente et sans complication, mais la grippe peut entraîner de sévères complications comme par exemple une infection bactérienne au niveau ORL, qui peuvent toucher des jeunes gens en bonne santé. Il peut arriver qu'une grippe soit seulement virulente, mais amener un mal-être et un épuisement persistant des semaines (86). Une autre étude préconise de sensibiliser à la maladie, combler les lacunes dans les connaissances pour améliorer l'adhésion des professionnels de la santé (83).

Une perte de confiance peut être mise en lien avec le manque de connaissance des infirmières concernant la vaccination. Dans notre étude, sept infirmières ont communiqué au moins une mauvaise information concernant la vaccination antigrippale. Cinq infirmières hésitantes ne cherchaient pas à se tenir au courant et n'allaient pas vérifier la véracité des informations.

D'après une étude (34,39), il y a un réel besoin de formation et de mise à jour des connaissances auprès des infirmières. Certaines avancent manquer de savoir sur les programmes, les vaccins et les notions de base en immunisation. Mais également concernant l'épidémiologie des maladies infectieuses, la communication du risque et sur la pertinence de l'introduction d'un nouveau vaccin. Une étude britannique (91), a démontré que l'augmentation des connaissances des infirmières favorisait une meilleure couverture vaccinale.

Cependant, le niveau d'éducation n'est pas le seul facteur qui va jouer un rôle. Ce qui importe aussi, c'est la richesse et la qualité des informations dont ils disposent ainsi que la manière dont elles les obtiennent. Parmi ceux qui ont le moins d'implications, c'est-à-dire les hésitantes, se contentent de suivre les recommandations de leurs médecins sans vérification.

Les médias, Internet et les réseaux sociaux peuvent être source de désinformation et de débat. Plusieurs infirmières ont été confrontées à des sources d'informations non fiables et officielles, ce qui contribue à diffuser de fausses informations. Au sujet de l'influence des médias, six infirmières sur seize trouvent que les médias ne sont pas des sources fiables de par le fait qu'ils véhiculent des rumeurs et manquent d'objectivité. Les dix autres sont parfois confrontées à écouter les médias, car elles trouvent que c'est une source d'informations à double tranchant. Celle-ci peut dévoiler des vérités « cachés », rassembler un grand nombre de personnes pour véhiculer une information importante, mais peut également nuire à un vaccin en partageant de mauvais propos.

Aux sujets des sources d'informations, on retrouve trois infirmières dont deux contre et une hésitante, qui s'informent auprès des récits de leurs collègues, parmi celles-ci, une d'entre elles se base aussi auprès des médias pour se faire un avis. Dix infirmières se renseignent auprès de leur médecin traitant, spécialistes, statistiques et articles scientifiques pour obtenir des informations. Les trois dernières, acceptantes, se basent de leurs propres expériences personnelles et leurs savoirs acquis durant leurs Master en santé publique.

D'après une étude (65), Internet et les médias laissent circuler des articles antivaccins sans filtre ni contrôle de fausses informations. En 2016, des enquêtes ont été menées (65, 66, 67) et ce qui en est ressortie est que les sites antivaccins se positionnaient en premières places des résultats proposés par les moteurs de recherche comme par exemple *Google*. On parle, actuellement, d'une transmission d'information horizontale donc entre les personnes qu'une transmission verticale qu'on avait à l'époque, donc des sachants à la population. Cependant, ce n'est peut-être pas seulement les informations qui font défauts, mais également un manque de recherche

et de traitement d'informations professionnelles, de compétences décisionnelles et de raisonnement éthique. Il faudrait de meilleurs outils pour faciliter la prise de décision et mieux comprendre les risques et avantages de la vaccination afin de parvenir à une décision fondée sur des preuves. La formation en sciences infirmières n'a été lancée que depuis dix ans, par conséquent la prise de décision fondée sur des données probantes et le raisonnement clinique n'a été intégrée que récemment (80).

Un autre point a attiré notre attention. Les intervenantes voulant se détacher de la médecine traditionnelle pour se tourner vers une médecine alternative.

Les entretiens ont montré que treize infirmières sur seize dont deux opposantes et quatre hésitantes s'intéressent à d'autres médecines dites moins invasives et plus naturelles, les médecines alternatives. Ce qui représente quatre-vingt-un pourcent de notre échantillon. Même les intervenantes se faisant vacciner pratiquent ce genre de médecine non conventionnelle. En effet, sept infirmières sur les huit infirmières pour la vaccination contre la grippe ont déjà testé les médecines alternatives. D'après une enquête réalisée en France par l'Ordre National Infirmiers (ONI), quarante-huit pourcent des infirmières ont eu recours à des médecines alternatives comme l'homéopathie (29, 30, 31).

Deux infirmières, en particulier, contre les vaccins antigrippaux précisent que ces pratiques sont moins invasives, plus efficace que les vaccins, moins néfaste qu'un vaccin pouvant avoir des effets indésirables et préfèrent se soigner par des méthodes non conventionnelles. Cependant, certaines infirmières, malgré l'utilisation des médecines alternatives, pensent que les vaccins sont plus sûr à long terme.

Plusieurs études (39, 44, 63), montrent que l'utilisation de ces médecines non conventionnelles pourraient avoir un effet défavorable sur la prise de décision de se faire vacciner ou non contre la grippe. En effet, ceux-ci prônent vers un « état naturel ». Une étude faite par le KCE (63) observe que les soignants pratiquant ce genre de médecine ont tendance à être moins favorable aux vaccins, les accusant d'émettre des effets indésirables et d'agir contre nature. Ils prétendent que l'homéopathie par exemple peut stimuler l'immunité et qu'il est donc possible de se passer de vaccination. Il est important d'appuyer sur le fait que les homéopathes affiliés à une des deux unions professionnelles reconnu en Belgique sont plus nombreux en Flandre qu'en Wallonie ou à Bruxelles (63).

Certaines infirmières ont aussi exposé une méfiance envers les industries pharmaceutiques. Huit infirmières sur seize dont une acceptante, trois contre et quatre hésitantes, restent septique concernant la fabrication des vaccins contre la grippe et font leurs propres recherches afin de se rassurer. Deux d'entre elles, opposante et hésitante, ont déclaré que les firmes pharmaceutiques n'agissent que pour répondre à des incitants financiers sans prendre en compte la santé individuelle de chacun. Ce phénomène est appuyé par un article scientifique qui pousse à dire que cela a un effet sur le choix de se faire vacciner ou non (61).

Les huit autres, sept acceptantes et une hésitante, font totalement confiance aux firmes pharmaceutiques, avançant qu'il y a un minimum de contrôle et de sérieux. En effet, avant l'introduction d'un vaccin sur le marché, il passe par plusieurs étapes dont les tests sur la sécurité, l'immunogénicité, l'efficacité en laboratoire, sur les animaux et dans trois phases d'essais cliniques sur des sujets humains et enfin son homologation. La demande de vaccin est soumise aux autorités de réglementation (AFMPS) afin qu'elles approuvent la commercialisation et donc obtient une autorisation de mise sur le marché (62).

Au sein de notre étude, la peur des aiguilles et de la douleur ont été des facteurs qui ont joué sur trois infirmières en terme de choix de vaccination. En effet, d'après une étude, le mode d'administration est un facteur faisant partie des déterminants de l'hésitation vaccinale établit par le SAGE (27).

A travers les résultats, j'ai pu remarquer que les expériences antérieures tant personnelles que de leurs entourages pouvaient influencer les décisions des infirmières. En effet, d'après plusieurs études, une bonne ou une mauvaise expérience vécue ou relatée et connaître quelqu'un qui en a souffert peuvent être une raison de remettre en question la vaccination (40). Cela a particulièrement été évoqué par les opposantes ainsi que les hésitantes, mais également auprès des acceptantes. Neuf infirmières sur seize ont précisé que cette expérience avait un lien avec le vaccin contre la grippe. En effet, parmi les neuf infirmières, trois opposantes et deux hésitantes se sont déjà fait vacciné contre la grippe, mais n'ont plus ressuyé de par des évènements marquants comme le fait de se sentir malade, fatiguée ainsi que la peur des effets indésirables. Elles ont également été influencée par les récits de leurs collègues, qui eux ont également mal vécu le vaccin contre la grippe. Cependant, les quatre autres ont également vécu de mauvaises expériences et les récits de leurs collègues leurs importaient beaucoup à l'époque, mais elles ont quand même décidé de tenter leurs propres expériences.

D'après une étude (64), l'une des raisons le plus fréquemment mentionnées s'apparente à une forte perception d'obstacles émotionnels ou cognitifs, notamment la peur et les réactions aux expériences passées. Elles ajoutent également que le choix de refuser la vaccination était due à l'existence de plusieurs fausses croyances et d'une efficacité limitée.

Au sein de la partie résultats, j'ai pu observer qu'une grande partie des répondants pensent que la vaccination conseillée est moins importante que celle rendue obligatoire. En effet, selon sept infirmières, d'autres maladies sont plus graves que la grippe, l'être humain peut ne jamais contracter la grippe et même si c'était le cas, personne ne mourait de la grippe. Alors que cinq infirmières pensent le contraire, les vaccins conseillés sont d'autant plus important que ceux obligatoire, protégeant ainsi les plus vulnérables.

D'après une étude (43, 49), l'apparition de la dichotomie vaccins obligatoires/vaccins conseillés a un effet nocif au niveau des croyances. En d'autres termes, elle tend à faire penser qu'une vaccination obligatoire est plus importante, indispensable que les vaccins conseillés qui seraient, eux, moins importants et dispensables. Cependant, le vaccin antigrippal n'a été compris que sous l'angle de la protection individuelle et pas par une compréhension de protection collective. Une mauvaise perception des bénéfices de ce vaccin persiste dans sa capacité de casser la transmission du virus à défaut de totalement protéger, permettant de créer une protection des plus vulnérables (43, 49).

D'autres vont penser que le vaccin contre la grippe devrait être obligatoire pour le personnel soignant étant en contact avec des personnes à risques. D'après plusieurs études (74, 75), certains vont penser que les établissements devraient rendre obligatoire la vaccination contre la grippe. Cette manière de penser est basée sur trois principes d'éthiques des professionnels de la santé ; les intérêts priment sur ceux des soignants, ne pas nuire et protéger les personnes vulnérables ne pouvant pas se protéger elles-mêmes.

Deux infirmières pensent que rendre un vaccin sous statut « conseillé » est pour respecter les libertés individuelles et croire en la capacité de choisir. Les vaccins non obligatoire sont donc aussi importants que ceux imposés. D'après une étude (73), la relation entre la santé et la liberté est ambivalente. La santé est réductrice de liberté, car elle cherche une sécurité, sur un plan individuelle, elle limite les comportements que nous nous autorisons, mais elle est également source de liberté, en allégeant les contraintes, en étendant nos choix et perspectives, le sentiment de liberté augmente. D'après un auteur, il n'y a pas de différence en terme d'efficacité, de

sécurité et de qualité entre les vaccins recommandés et obligatoire. La distinction est liée à l'histoire de la vaccination. Les vaccins les plus récents ont été recommandés et non rendus obligatoire, car les autorités sanitaires ont estimé que le recours à la vaccination n'en serait pas affectée (76).

La perception de contrôle et d'autonomie vis-à-vis des autorités est un point important qui est ressortie de notre étude. La moitié des répondantes, parmi elles, deux contres et quatre hésitantes, ont besoin de ce sentiment de contrôle, de savoir qu'elles peuvent faire leurs propres choix personnel, même si ceux-ci vont à l'encontre des recommandations et sont contre l'idée de rendre la vaccination antigrippale obligatoire. Des recherches montrent que les infirmières se font vacciner pour se protéger, protéger leur famille et ensuite pour les patients (80). Tandis que cinq autres infirmières pensent que c'est un devoir et une obligation de se faire vacciner contre la grippe afin de protéger les plus faibles.

En France, la vaccination contre la grippe avait été rendue obligatoire en 2006 par l'article L3111-4 du Code la santé publique, stipulant que c'était une responsabilité éthique du personnel soignant exerçant dans le public ou libéral, de protéger les patients dont ils ont la charge.

Cependant, cet article a été suspendu par le décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 en période de grippe inter-pandémiques, avançant que les obligations vaccinales visent à protéger les professionnels du risque d'être eux-mêmes contaminés et non à protéger les personnes dont ils prennent soin et pour lesquels la grippe présente un risque de complication ou de décès (78). En effet, aucune étude avec un niveau élevé de preuve démontre que la vaccination des soignants est susceptible de réduire la mortalité et la morbidité des personnes âgées, de diminuer le nombre d'infections grippales dans une moindre mesure d'absentéisme chez les soignants. Cette position de vaccin « recommandé » devra être reconsidéré quand des vaccins plus efficaces seront disponibles, car actuellement, l'efficacité ne dépasse pas septante pourcent et, pouvant tomber à vingt pourcent si les souches virales dans le vaccin diffèrent des souches circulantes, phénomènes inéluctables et imprévisibles. D'autant plus que cette obligation risquerait d'altérer l'adhésion des soignants, de multiplier des inaptitudes au travail pour les personnes présentant une contre-indication au vaccin ou refusant le vaccin et un risque de faux certificats de vaccination (78, 79). Afin de protéger leurs besoins personnels, plusieurs infirmières ont fait appel à leur autonomie, leur droit à l'intégrité corporelle, le droit de tomber malade et de ne pas être poussé à faire quelque chose par leurs supérieurs. Cependant, certains auteurs arrivent à la conclusion que c'est un devoir moral pour les travailleurs de la santé de se faire vacciner contre la grippe. Les trois autres infirmières acceptent que cela soit obligatoire

pour le personnel soignant travaillant avec des personnes à risques, mais pour le reste, que cela reste un choix individuel et personnel.

Parmi les résultats, un autre point a attiré mon attention, la pression que subissaient certaines infirmières. Quatre infirmières, deux contre et deux hésitantes, se sont senti oppressés par les campagnes de vaccination, les incitants un peu trop à leur faire changer d'avis. Deux autres infirmières rejoignent leurs positions, mais cela a été bénéfique puisqu'elles se font vacciner. D'après l'agence de santé de Montréal (77), plusieurs professionnels de la santé affirment qu'ils subissent trop de pression de leurs employeurs pour se faire immuniser, mais également de leurs collègues. Le reste des infirmières n'ont pas ressenti de pression.

Dans ce mémoire, nous avons vu dans les résultats, que l'âge et les habitudes de vies avaient une grande influence dans le choix de se faire vacciner ou pas. En effet, sept infirmières sur seize, trois refus et quatre hésitantes, ne se sentent pas concerné par la problématique due à leur jeune âge et ne veulent pas changer leurs habitudes. Elles pensent qu'être jeune rime à la bonne santé et qu'elles ne sont pas en danger. D'après plusieurs études (64, 68-71), être jeune est un facteur significatif et indépendamment associé à la non-vaccination. La perception de la vulnérabilité peut également jouer au rôle, les personnes les plus jeunes ne se perçoivent possiblement pas comme étant à risque que les plus âgées et se feront moins souvent vacciner.

Deux infirmières sont du même avis en faisant référence à l'âge, sauf qu'elles se font vacciner contre la grippe pour se protéger elle-même, dû à leurs « vieilles » âges. Elles avancent qu'au plus un infirmier vieillit et prend de l'âge, au plus il sera logique que la vaccination contre la grippe se fasse. D'après de nombreuses études (34-37, 64), en fonction de l'âge de la personne et son intérêt pour sa santé, la décision est variable, les personnes âgées de plus de 50 ans se font plus facilement vacciner contre la grippe que leurs cadets. Les facteurs de compliance à la vaccination des professionnels de santé sont donc liés à l'âge.

Une seule infirmière a mentionné qu'elle se faisait vacciner par habitude et pour bien paraître auprès de son chef de service. En effet, certaines infirmières n'aiment pas le changement, car celui-ci remet en question l'équilibre intérieur qui s'est construit au fil du temps. L'être humain n'éprouve pas le besoin de changer, à moins qu'il n'y soit contraint (72).

Un dernier point qui a été abordé au sein des résultats est le lien entre la grippe et la Covid-19. Concernant l'augmentation des vaccinations contre la grippe depuis la crise sanitaire dû à la

Covid-19, sept infirmières sur seize pensent qu'il existe un lien entre la vaccination contre la grippe et la Covid-19. Elles avancent que le vaccin contre la grippe pourraient les protéger contre la Covid-19. Une étude a effectivement constaté une corrélation significative entre l'intérêt pour la Covid-19 et le vaccin contre la grippe. Cela pourrait être expliqué par l'augmentation générale du comportement de recherche d'information sur la santé durant une crise et une perception positive sur la prévention des infections pulmonaires (92).

En résumé, certains facteurs ont joué plus que d'autres dans le refus ou l'acceptation de se faire vacciner contre la grippe. Les facteurs qui ont le plus joué dans leur décision négative sont : la sous estimation du danger, l'âge, la perception que le vaccin est inutile et inefficace, l'utilisation de la médecine alternative, la présence de mauvaises expériences avec le vaccin antigrippal, l'utilisation des sites non fiable et de fausses croyances vis-à-vis du vaccin et de la grippe. Les facteurs qui ont joué positivement sont la perception de la balance risques/bénéfices en faveur à la vaccination, le vaccin est perçu comme utile, une confiance est placée dans les campagnes de vaccination, moins de fausses croyances, les expériences avec le vaccin ne les influencent pas, l'utilisation de sites fiables et l'abordabilité du vaccin antigrippal. Notons cependant, que certains facteurs n'ont pas été cités par les intervenantes. C'est le cas de l'historique du vaccin antigrippal, la religion, les leaders influents et les lobbys anti vaccination.

3. Perspectives

Cette étude a permis de réaliser une ébauche de ce qui peut influencer la décision des infirmières flamandes de se faire vacciner ou non contre la grippe et du sens qu'ils donnent à ces raisons. Cette étude est de type qualitative, avec un échantillon limité, elle a donc un faible impact. Il serait intéressant de réaliser une étude mixte combinant un type quantitatif et qualitatif avec un échantillon plus vaste afin de vérifier si les résultats obtenus dans notre étude sont représentatifs ou non pour toute la population des infirmières flamande. Cela permettra d'évaluer la significativité et la corrélation entre certains facteurs, mais également d'avoir une meilleure compréhension du problème de recherche que ne l'aurait fait un seul jeu de données. Il serait judicieux de mener une recherche sur la protection possible par la vaccination antigrippale des travailleurs de la santé puisque nombreux d'entre eux ne sont pas convaincus de l'effet et de l'utilité du vaccin contre la grippe. Il serait donc pertinent de mener cette recherche dans des hôpitaux avec une couverture élevée comparées à des hôpitaux à faible couverture vaccinale, sur de nombreuses années pour tenir compte de la virulence qui varie du virus de la grippe et du décalage possible entre virus circulant et antigènes viraux repris dans le vaccin.

4. Recommandations

Énoncer quelques recommandations en lien avec les résultats va permettre de faire évoluer positivement la problématique.

Ce qui est principalement ressortie est qu'une faible couverture vaccinale antigrippale relève d'un manque d'information sur la nécessité de se faire vacciner et sur les effets secondaires. Il faut pallier aux fausses croyances comme l'immunité naturelles, l'homéopathie remplace les vaccins, etc. Il est important de faire changer la perception négative liée au vaccin, mais également les représentations erronées concernant l'efficacité du vaccin. Pour cela, il serait judicieux de mettre en avant la potentielle gravité de la grippe et son extrême contagiosité, de mettre en place des campagnes de vaccinations adaptées aux infirmières accueillant principalement des patients à fort risque de grippe graves. La mise en place du port du masque chirurgical chez les infirmières non vaccinés durant la saison grippale permettant une prise de conscience de la gravité ainsi qu'une augmentation de la couverture vaccinale. Utiliser les outils qui sont efficaces telles que les affiches, mise à disposition de vaccinateurs dans les services aussi bien le jour comme de nuit, passer par la diffusion de vidéos comprenant des explications claires et simples. Il pourrait être pertinents d'intégrer ces notions-là à la formation des futures

infirmières. Pour limiter les craintes des soignants vis-à-vis des effets secondaires, il serait utile de prévoir que cette vaccination antigrippale soit réalisée par un praticien de l'unité puisque croire que ses collègues sont vaccinés incite le soignant à le faire aussi (93).

F. CONCLUSION

La grippe est une infection virale très contagieuse, potentiellement mortelle, en particulier pour les groupes à risques. Le seul moyen le plus efficace de s'en protéger est la vaccination.

Cependant, malgré la dangerosité de la grippe, j'ai observé qu'en Flandre, les réticences sont fortes et les taux de vaccination du personnel de soins, en particulier les infirmières, restent faibles.

En conséquence, des épidémies de grippe apparaissent et mènent à des cas nécessitant une hospitalisation. Certains développent des complications sévères et d'autres décèdent durant leur séjour à l'hôpital.

L'hésitation vaccinale peut être une des causes de cette faible couverture vaccinale chez les infirmières en Flandre. Il est donc nécessaire de connaître les facteurs pour lesquels les infirmières flamandes acceptent ou refusent de se faire vacciner contre la grippe.

Afin de répondre à cette question, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de seize infirmières flamandes. Il faut prendre en compte que cette étude n'est pas représentative de la population flamande, la subjectivité de l'auteur peut influencer les résultats, le guide d'entretien n'a pas été validé par une personne autre que le promoteur, les résultats se basent sur des données auto-déclarées pouvant être déformés ou exagérés et que la stratégie d'échantillonnage a été choisie par pragmatisme.

Lors de l'élaboration des résultats, nous avons constaté qu'il y a plusieurs et diverses raisons quant à l'acceptation ou refus des infirmières flamandes de se faire vacciner contre la grippe.

Pour les infirmières qui se sont fait vacciné contre la grippe, les facteurs qui les ont le plus convaincus dans leur décision sont : la perception de la balance risques/bénéfices en faveur à la vaccination, le vaccin est perçu comme utile, une confiance est placée dans les campagnes de vaccination, moins de fausses croyances, les expériences antérieures avec le vaccin ne les influencent pas et l'utilisation de sites fiables. Alors que pour les infirmières qui ont refusé de

se faire vacciner, les facteurs qui les ont le plus poussés à refuser sont : la sous estimation du danger, l'âge, la perception que le vaccin est inutile et inefficace, l'utilisation de la médecine alternative, la présence de mauvaises expériences avec le vaccin antigrippal, l'utilisation des sites non fiable et de fausses croyances vis-à-vis du vaccin et de la grippe. Mais également la perception que les vaccins sont contrôlés par les autorités et l'abordabilité du vaccin antigrippal. Ces facteurs ont aussi été retrouvés dans plusieurs pays européens, ce qui montre que les infirmières flamandes n'ont pas un comportement très différents des autres pays. Cependant, des études ont mis en avant des facteurs qui n'ont pas été retrouvés dans cette étude. Aucune des intervenantes n'a parlé de l'historique du vaccin antigrippal, de la religion, de la culture, des leaders influents et des lobbys anti vaccination. Mais cela ne veut pas dire qu'ils ne jouent pas un rôle dans la décision de se faire vacciner ou pas contre la grippe auprès des infirmières flamandes, étant donné que notre échantillon n'est pas représentatif. Il serait donc pertinent de réaliser une étude plus approfondis combinant une méthode qualitative, mais également quantitative, qui va permettre une meilleure compréhension de la problématique.

Ce mémoire a pour but d'aider les campagnes de vaccination à adapter la promotion du vaccin antigrippal et d'améliorer la couverture vaccinale. Pour ce faire, il est primordial de pallier aux fausses croyances et d'utiliser des outils efficaces pour transmettre des informations claires et adaptées.

G. BIBLIOGRAPHIE :

1. Vaccination-info. Info sur la maladie de la Grippe.2020. [14.12.2020]. Available from : <https://www.vaccination-info.be/maladie/grippe/>
2. Belgium.be. Grippe et syndrome grippal - Vers une Belgique en bonne santé. 2021 [26 mars 2021]. Available from : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-transmissibles/grippe-et-syndrome-grippal>
3. Gehanno J-F, Rollin L. Vaccination antigrippale du personnel soignant. Journal des Anti-Infectieux.2016 ;79-84 :Vol 18. Doi :<https://doi.org/10.1016/j.antinf.2016.02.001>
4. Surleraux C. Vaccinations du personnel soignant. Le point de vue du médecin du travail. NosoInfo. 2018. Available from : <http://www.nosoinfo.be/nosoinfos/vaccinations-du-personnel-soignant-le-point-de-vue-du-medecin-du-travail/>
5. Organisation Mondial de Santé (OMS). Vaccination contre la grippe – 7 choses à savoir. 2020 [31 décembre 2020]. Available from : <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/influenza-vaccination-frequently-asked-questions>
6. Commission Européenne. Questions et réponses: sommet mondial de la vaccination. 2019. [3 octobre 2019]. Available from: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda_19_5538.
7. Sciensano. Influenza. 2019. Available from : <https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx>
8. Haut Conseil de Santé Publique (HCSP). Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. 2014. Available from :https://www.mesvaccins.net/textes/hcspr20140328_vaccgrippesaispersageesprof_sante.pdf
9. Haut Conseil de Santé Publique (HCSP). Relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe.2021. Available from : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=424>
10. Statbel. Densité de la population.2020. Available from : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/densite-de-la->

population#:~:text=La%20R%C3%A9gion%20flamande%20affiche%20une, Capitale %20de%207.501%20h%2Fkm%C2%B2.

11. Sante-be. Vieillissement de la population.2015. Available from :
<http://sante.wallonie.be/sites/default/files/Vieillissement%20de%20la%20population.pdf>
12. Institut de Santé Publique (ISP). Enquête de Santé 2013 Rapport 5: Prévention. 2013. Available from : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/VA_FR_2013.pdf
13. Sciensano. Populations à risque.2020. Available from :
<https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/populations-a-risque>
14. Sciensano. Bulletin hebdomadaire infections respiratoires. Available from :
<https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/diseases/SiteAssets/Pages/Influenza/WeeklyBulletinRespiratoryInfections.pdf>
15. VaxInfo. Une étude auprès des professionnels de la santé.2016. Available from :
<https://www.vaxinfo.be/spip.php?article2002&lang=fr>
16. European Scientist. L'UE accuse les fake news anti-vaccins pour le retour en force de la rougeole. 2018 [13 mars 2019]. Available from:
<https://www.europeanscientist.com/fr/sante/lue-accuse-les-fake-news-anti-vaccins-pour-le-retour-en-force-de-la-rougeole/>
17. Sciensano. Symptômes. 2019. Available from : <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/influenza/symptomes>
18. Organisation Mondiale de Santé (OMS). Grippe saisonnière. 2018. Available from :
[https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
19. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). Description de l'agent pathogène. 2018. Available from : <https://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt.html>
20. Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre la grippe saisonnières hivernale.2019-2020. Available from :
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_9531_vaccination_grippe_2019-2020_1.pdf
21. Infovac. Grippe: la maladie et le vaccin. 9 mars 2021. Available from :
<https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/grippe>
22. Sciensano. Chiffres.2020. Available from : <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/influenza/chiffres>
23. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Vaccination et sécurité des vaccins.2018. Available from : <https://www.who.int/features/qa/84/fr/>

24. Lehmann B-A, Chapman G-B, Franssen F-M, Kok G, et Ruiter R-A-C. Changing the default to promote influenza vaccination among health care workers. *Vaccine*. 2016 ;34(11), 1389-1392. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.01.046>
25. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les programmes de vaccination de plus en plus confrontés aux hésitations de la population. 2015. Available from : <https://www.who.int/fr/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
26. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Vaccins et Vaccination : qu'est ce qu'est la vaccination. 2020. Available from : https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjw1a6EBhC0ARIsAOiTkrFbRROIKgizf4ZErGpHkOWuB7glWqNtPEpHQJowytpODEZwq_85HsaAvxWEALw_wcB
27. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
28. VaxInfo. Vaccine hesitancy : des réponses adaptées. 2016. [8 avril 2019]. Available from: <https://www.vaxinfo.be/spip.php?article1914&lang=fr&retour=1>.
29. Ordre National des Infirmiers. Vaccination : pour la grippe, c'est maintenant. 2021. Available from : <https://www.ordre-infirmiers.fr/publications/les-campagnes-dinformation-de-lordre/vaccination-anti-grippale-campagne-2020-2021.html>
30. Infirmier.com. La moitié des infirmiers vaccinés contre la grippe l'hiver dernier. 2020 [28.01.20]. Available from : <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/les-grands-dossiers/moitie-infirmiers-vaccines-contre-grippe-hiver-dernier.html>
31. Ordre National des Infirmiers. Messages-clés de l'étude des infirmiers et vaccination. 2020. Available from : <https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2020/01/Enqu%C3%AAt-TPLS-2019-Les-infirmiers-la-vaccination.pdf>
32. Wilson R, Scronias D, Verger P. Seasonal influenza self-vaccination behaviours and attitudes among nurses in Southeastern France. *Vaccine*. 2019 ; 15(10) : 2423-2433. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6816369/>
33. Macdonald N. The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy : definition scope and déterminants. *Vaccine*. 2015 ;33 :4161-4164. Doi :[10.1016/j.vaccine.2015.04.036](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036)

34. Institut National de Santé Publique du Québec. Vaccinations et infirmières, constats et recommandations. 2005. Available from :
<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/480-InfirmiereEtVaccination.pdf>
35. Rezola D. Freins et facteurs favorisant la vaccination antirougeoleuse : Etude qualitative chez des parents en Haute-Vienne et en Creuse en 2013-2014: Université de Limoges; 2014.
36. Organisation Mondial de la Santé (OMS). Questions à poser lors d'enquêtes sur la réticences face aux vaccins conformément au tableau du SAGE. s.d. 2019 [10 septembre 2019]. Available from:
https://www.who.int/immunization/programmes_systems/Survey_Questions_Hesitancy_French.pdf?ua=1
37. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine. *Vaccine*. 2017;35(45):6059-69. Doi :[10.1016/j.vaccine.2017.09.046](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.09.046)
38. Dionne M, Boulianne N, Duval B, et *al.* Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinoteurs québécois. *Revue canadienne de santé publique*. 2001;92(2):100-104. DOI : [10.1007/BF03404939](https://doi.org/10.1007/BF03404939).
39. Peretti-Watel P, Verger P. L'hésitation vaccinale: une revue critique. *Journal des Antiinfectieux*. 2015;17(3):120-4. Doi : [10.1016/j.antinf.2015.07.002](https://doi.org/10.1016/j.antinf.2015.07.002)
40. Organisation Mondial de la Santé (OMS). Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination. 2015. Available from :
https://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager_French.pdf?ua=1
41. Begue P. Hésitation vaccinale et contestations autour de la vaccination en 2017. *International Journal of Medicine and Surgery*. 2017;4(1):80-5. DOI:[10.15342/ijms.v4is.147](https://doi.org/10.15342/ijms.v4is.147)
42. Stahl J-P, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Martinot A, Lery T, et *al.* The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Medecine et maladies infectieuses*. 2016;46(3):117-22. DOI: [10.1016/j.medmal.2016.02.002](https://doi.org/10.1016/j.medmal.2016.02.002)
43. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the antivaccine mouvement: influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines*. 2015;14(1):99-117. Doi: [10.1586/14760584.2015.964212](https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212).

44. Ketterer F, Trefois P, Miermans M-C, Vanmeerbeek M, Giet D. Les réticences à la vaccination: approche du phénomène à travers les données de la littérature. *Revue Médicale de Liège*. 2013;68(2):74-8. Available from : <https://orbi.uliege.be/handle/2268/144919>
45. Mansour J. Non, il n'est pas prouvé que le vaccin contre la grippe augmenterait le risque d'attraper le Covid-19. *Le Monde*. 2020 [01 octobre 2020]. Available from : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/10/01/non-il-n-est-pas-prouve-que-le-vaccin-contre-la-grippe-augmenterait-le-risque-d-attraper-le-covid-19_6054421_4355770.html
46. Vaccinlic. Refus de vaccination dû à la religion.2017 [4 mai 2019]. Available from : <https://vaccinlic.com/index.php/106-refus-vaccination/plus-d-informations-refus/11-religion-et-vaccination-en-detail>
47. Karafillakis E, Heidi J-L. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*. 2017 ; Vol 37 : 4840-4850.
Doi :<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.061>
48. Pampel F-C, Krueger P-M, Denney J-T. Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual review of sociology*. 2010;36:349-70.
DOI: [10.1146/annurev.soc.012809.102529](https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102529)
49. Sansonetti P. La défiance vis-à-vis des vaccins, un luxe pour ceux qui sont protégés par les autres ?.*Cairn.info*. 2017 ; 9-11. Doi : <https://doi.org/10.3917/apdem.042.0009>
50. *Le Monde*. L'antivaccinisme contemporain est principalement "économique" et "politique". 2020 [13 novembre 2020]. Available from : https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/11/13/covid-19-l-antivaccinisme-contemporain-est-principalement-economique-et-politique_6059683_3244.html
51. Larson H-J, De Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz W-S, Verger P, Johnston I-G, et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301.
52. Brown K-F, Kroll J-S, Hudson M-J, Ramsay M, Green J, Long S-J, et al. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. Vol. 28, *Vaccine* [en ligne] 2010 ; 28 (26) : 4235–48. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10005761>.

53. Larson H-J, Cooper L-Z, Eskola J, Katz S-L, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* [en ligne] 2011;378:526–35. Available from : [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60678-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60678-8.pdf)
54. Trentesse A. Grippe : une vaccination obligatoire pour les professionnels de santé ?. 2017 [27.01.17]. Available from : <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/les-grands-dossiers/grippe-faire-vacciner-fait-debat-chez-infirmiers.html>
55. Aujoulat I, Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2017-2018.
56. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). The determinants of vaccine hesitancy: Sample survey questions. 2013. Available from : https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/4_survey_questionsRevised.pdf
57. Patton M-Q. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res.* 1999 Dec;34(5 Pt 2):1189-208.
58. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique.* 1999 ;(23), 147–181. Doi : <https://doi.org/10.7202/1002253ar>
59. Vandermeulen C, Bral C, Hoppenbrouwers et *al.* Studie in verband met de motivatie van gezondheidspersoneel over griepvaccinatie. 2016. Available from : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/wat-overtuigt-gezondheidspersoneel-om-zich-te-laten-vaccineren-tegen-griep>
60. Krief N, Zardet V. Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Cairn.info.* 2013 ; 211-237. Available from : <https://www.cairn.info/revue-recherches-en-sciences-de-gestion-2013-2-page-211.htm>
61. Floret D. Les résistances à la vaccination. *Med Sci.* 2010 ; Vol 20 (12) :1087-1094. Doi : <https://doi.org/10.1051/medsci/201026121087>
62. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Sécurité des vaccins avant l'homologation. 2013. Available from : <https://fr.vaccine-safety-training.org/securite-des-vaccins-pre-homologation.html>
63. KCE. Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique-synthèse. 2011. Available from : https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_154b_hom%C3%A9opathie_en_belgique_synth%C3%A8se_0.pdf

64. Roy M, Sherrard L, Dubé E, Gilbert N-L. Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière. Statcan.2018. Available from : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018010/article/00003-fra.htm>
65. Fournier A. Étude qualitative de l'argumentaire à la non vaccination contre la grippe saisonnière auprès des personnes de l'environnement immédiat de patient. DUMAS. 2019 [24 mai 2019]. Available from : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02130197>
66. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J-A. Vaccine hesitancy: An overview. Hum Vaccines Immunother. 8 août 2013;9(8):1763-73.
67. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. Vaccine. févr 2010;28(7):1709-16.
68. Buchan S-A et Kwong J-C. Trends in influenza vaccine coverage and vaccine hesitancy in Canada, 2006/07 to 2013/14 : results from cross-sectional survey data. CMAJ Open ;4 (3). 2016, p e455-462. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5143025/>
69. O'Halloran A-C, Lu P, Williams W-W, Bridges C-B et al. Influenza vaccination coverage among people with high risk conditions in the U.S. American Journal of Preventive Medicine. 2016. 50 (1), p. e15-26. DOI: [10.1016/j.amepre.2015.06.008](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.008)
70. Farmanara N, Sherrard L, Dubé E, Gilbert N. Déterminants of no vaccination against seasonal influenza in Canadian adults : Findings from the 2015-2016 Influenza immunization coverage survey. Canadian Journal of Public Health. 2018. DOI: [10.17269/s41997-018-0018-9](https://doi.org/10.17269/s41997-018-0018-9)
71. Dubé E, Gagnon D, Kiely M et al. Seasonal influenza vaccination uptake in Quebec, Canada, 2 years after the influenza A (H1N1) pandemic. American Journal of Infection Control. 2014 ; 42 (5), p. e55-59. DOI: [10.1016/j.ajic.2014.01.006](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.01.006)
72. Barriero A-M. Pourquoi est-il si difficile de changer. Psychologies. 2020. Available from : <https://www.psychologies.com/Moi/Se-connaître/Comportement/Articles-et-Dossiers/Pourquoi-est-il-si-difficile-de-changer>
73. Tabuto D. Santé et liberté. Pouvoir. 2009 ;3 (130) :97-111. Available from : <https://www.cairn.info/revue-pouvoirs-2009-3-page-97.htm>
74. Ottenberg A-L, Wu J-T, et al. Vaccinating health care workers against influenza: The ethical and legal rationale for a mandate. Am J Public Health 2011; 101:212-6.
75. Behrman A-J, Caplan A-L, et al. Doctors choosing not to be vaccinated is choosing to do harm. BMJ 2011;343:d7198

76. Vaccination Info Service. Quelle est la différence entre les vaccins obligatoires et les vaccins recommandés ?. 2020. Available from : <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales-sur-la-vaccination/Politique-vaccinale-en-France/Quelle-est-la-difference-entre-les-vaccins-obligatoires-et-les-vaccins-recommandes>
77. Georges P, Professionnel de la santé, des pressions pour se faire vacciner. Le Journal de Montréal. 2013, Available from : <https://www.journaldemontreal.com/2013/12/23/professionnels-de-la-sante--des-pressions-pour-se-faire-vacciner>
78. Académie national de médecine. Relatif à la mise en œuvre de la protection individuelle contre la grippe des professionnels visés à l'article L 3111-4 du code de la santé publique par une obligation vaccinale. 2020. Available from : <https://www.academie-medecine.fr/communique-de-lacademie-vacciner-tous-les-soignants-contre-la-grippe-une-evidente-obligation/>
79. Académie national de médecine. Vacciner tous les soignants contre la grippe : une évidente obligation Communiqué de l'Académie nationale de médecine. septembre 2020. Available from : https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0010/1085437/20.9.19_Vaccination_obligatoire_des_soignants_2.pdf
80. Pless A, Stuart R, McLennan, Elger B. Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study. BMC nursing. 2017. Doi:[10.1186/s12912-017-0215-5](https://doi.org/10.1186/s12912-017-0215-5)
81. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Processus et délais de fabrication des vaccins contre la grippe pandémique. 2009. Available from : https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090806/fr/
82. Rue-Cover A, Iskander J, Lyn S, Burwen D-R, Gargiullo P, Shadomy S, et coll. Décès et maladie grave à la suite de la vaccination antigrippale : une enquête multidisciplinaire. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009; 18(6):504-11. Doi: [10.1002/pds.1743](https://doi.org/10.1002/pds.1743)
83. Prematunge C, Corace K, McCarthy A, Nair R-C, Roth V, Suh K-N. Autres facteurs de motivation qualitatifs et obstacles à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé : une analyse du contenu. Le vaccin. 2014; 32(52):7128-34. Doi: [10.1016/j.vaccine.2014.10.023](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.10.023)

84. Lehmann B-A, Ruiters R-A, Kok G. Une étude qualitative de la couverture de la vaccination antigrippale sur les sites d'information néerlandais et les sites de médias sociaux. *Santé publique BMC*. 2013. Doi: [10.1186/1471-2458-13-547](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-547)
85. Schmid P, Rauber D, Denker M-L. Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 – 2016. *Plos One*. 2017. Doi: [10.1371/journal.pone.0170550](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550)
86. Santé Publique de France. La grippe, un risque souvent sous estimé. 2014. Available from : <http://www.sevaccinercontrelagrippe.ch/files/downloads/La-grippe-un-risque-souvent-sous-estime.pdf>
87. Wang X, Kulkarni D and for the Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews group. Influenza vaccination strategies for 2020-21 in the context of COVID-19. *J Glob Health*. 2020. Doi: [10.7189/jogh.10.021102](https://doi.org/10.7189/jogh.10.021102)
88. Hollmeyer H, Hayden F, Buchholz U. Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and other respir Viruses*. 2013. Doi: [10.1111/irv.12002](https://doi.org/10.1111/irv.12002)
89. World intellectual property organization (WIPO). IP Outreach campaigns. 2020. Available from : <https://www.wipo.int/ip-outreach/en/tools/>
90. Goetzmann A. Trop d'information, tue l'information. 2015. Available from : <https://alaingoetzmann.com/2015/10/19/trop-dinformations-tue-linformation/>
91. Petrovic M, Roberts R, Ramsay M. Second dose of measles, mumps, and rubella vaccine: questionnaire survey of health professionals. *BMJ* 2001;322:82-85.
92. Alexander Paguio J, Seth Yao J, Christopher Dee E. Silver lining of COVID-19: Heightened global interest in pneumococcal and influenza vaccines, an infodemiology study. *Vaccine*. 2020 Jul 22;38(34):5430-5435. Doi: [10.1016/j.vaccine.2020.06.069](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.06.069)
93. Doumont D, Libion F. Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé. 2007. Available from : <https://www.vaccination-info.be/pro/doc/resodoc.pdf>
94. Laartjevaccineren. Brochure de motivation hôpitaux en Flandre. 2020. Available from : <https://www.laartjevaccineren.be/hou-griep-uit-je-team>

H. ANNEXES :

Annexe 1 : exemple de mail envoyé aux intervenants

Bonjour,

Madame/Monsieur,

J'espère que vous allez bien. Je reviens vers vous suite à notre conversation téléphonique.

Vous avez accepté de vous porter volontaire, dans le cadre de mon mémoire clôturant ma dernière année en Master en santé publique à l'UCL de Woluwé. Celui-ci portera sur les facteurs influençant la prise de décision des infirmiers flamands de se faire vacciner contre la grippe. Pour répondre à cette question, un entretien d'environ 40 minutes sera planifié durant le mois de février-mars en fonction de vos disponibilités. Plusieurs questions vous seront posées concernant votre expérience, vos connaissances, avis et perceptions sur la grippe. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse aux questions. L'entretien sera enregistré avec votre accord, mais vous pouvez l'arrêter à tout moment. Les informations resteront confidentielles et anonymes. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique hospitalo-facultaire de St-Luc et UCLouvain et bénéficie d'une assurance. Vous pouvez refuser de continuer à participer à l'étude sans pénalité.

Pourriez-vous me dire vos disponibilités pour l'entretien ?

Je vous remercie encore d'avoir accepté de participer à mon étude. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à m'envoyer un mail.

Vous dévoué.

Siham El Maraki.

Annexe 2 : exemple d'appel téléphonique

Siham : Bonjour, excusez-moi de vous déranger. Je m'appelle Siham El Maraki. Une connaissance en commun m'a donné vos coordonnées pensant que vous pourriez éventuellement être intéressé par mon étude. Je suis en deuxième année Master en santé publique à l'UCL de Woluwe. Je dois réaliser un mémoire bouclant mon Master. Etes-vous d'accord que je prenne quelques minutes de votre temps afin de vous expliquer mon étude ?

Infirmière : Bonjour, aucun souci. Allez-s'y...

Siham : Mon étude portera sur les facteurs influençant la prise de décisions des infirmiers flamands de refuser ou d'accepter la vaccination contre la grippe. J'ai besoin de participants afin de répondre à cette question. J'aimerais donc vous poser des questions lors d'un entretien sur *Teams*. Cela prendra maximum 40 min à 1h, en fonction de la longueur de vos réponses. Ces questions porteront surtout sur vos expériences, vos connaissances, votre avis sur la vaccination contre la grippe, etc.

L'entretien sera enregistré avec votre accord. Vous pourrez à tout moment arrêter l'interview. Les informations seront confidentielles et anonymes. Votre nom n'y apparaîtra pas. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Est-ce que vous êtes toujours partante ?

Infirmière : Oui/Non

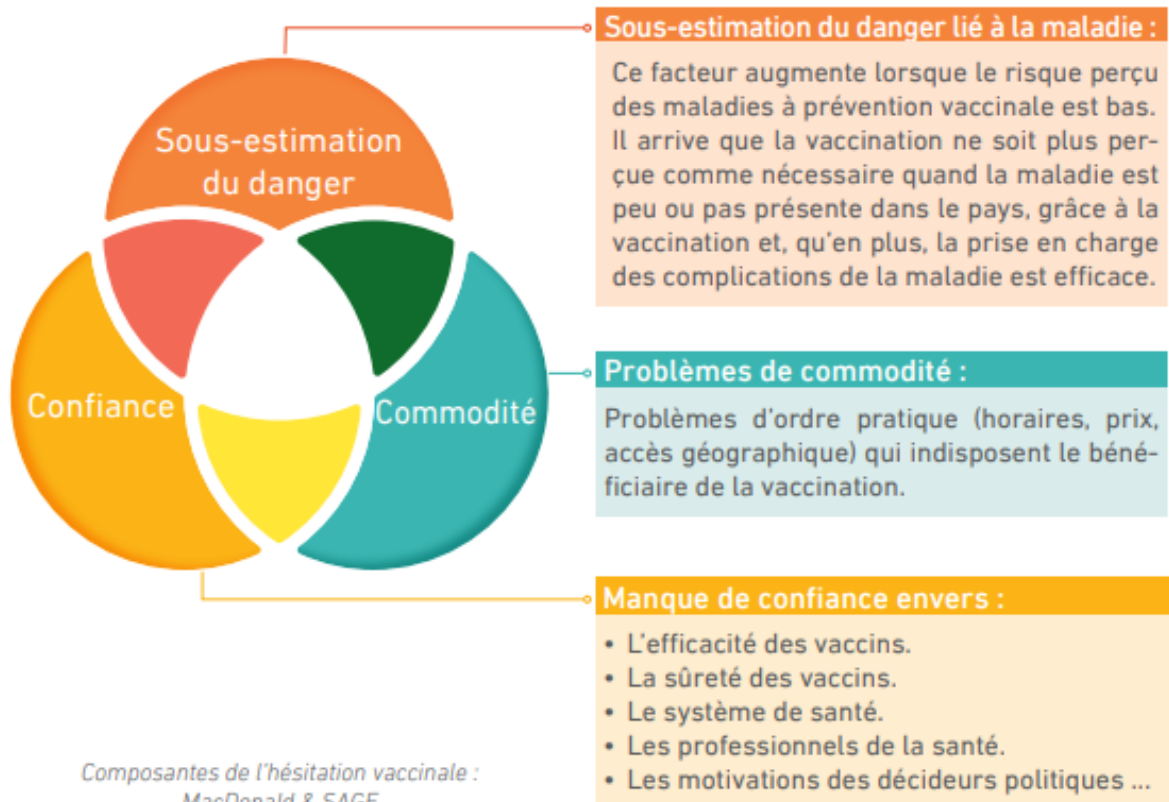
Siham : Magnifique. Je vous contacterais par mail afin de fixer un rendez-vous et vous rappeler les modalités de l'étude. Si vous avez des questions supplémentaires, voici mon mail ...

Bonne journée.

Annexe 3 : Déterminants de la matrice d'hésitations à la vaccination (27, 33)

<p><u>CONTEXTUAL INFLUENCES</u> Influences arising due to historic, socio-cultural, environmental, health system/institutional, economic or political factors</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Communication and media environment b. Influential leaders, immunization program gatekeepers and anti- or pro-vaccination lobbies. c. Historical influences d. Religion/culture/ gender/socio-economic e. Politics/policies f. Geographic barriers g. Perception of the pharmaceutical industry
<p><u>INDIVIDUAL AND GROUP INFLUENCES</u> Influences arising from personal perception of the vaccine or influences of the social/peer environment</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Personal, family and/or community members' experience with vaccination, including pain b. Beliefs, attitudes about health and prevention c. Knowledge/awareness d. Health system and providers-trust and personal experience. e. Risk/benefit (perceived, heuristic) f. Immunisation as a social norm vs. not needed/harmful
<p><u>VACCINE/ VACCINATION-SPECIFIC ISSUES</u> Directly related to vaccine or vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Risk/ Benefit (epidemiological and scientific evidence) b. Introduction of a new vaccine or new formulation or a new recommendation for an existing vaccine c. Mode of administration d. Design of vaccination program/Mode of delivery (e.g., routine program or mass vaccination campaign) e. Reliability and/or source of supply of vaccine and/or vaccination equipment f. Vaccination schedule g. Costs h. The strength of the recommendation and/or knowledge base and/or attitude of healthcare professionals

Annexe 4 : modèle de l'hésitation vaccinale de MacDonald et SAGE (27, 33)



Annexe 5 : guide d'entretien

Connaissances générales

Pouvez-vous me décrire la **grippe** avec vos mots ?

Que savez-vous à propos de la **vaccination en général** ?

Que savez-vous à propos de la **vaccination contre la grippe** ?

Est-ce un sujet qui **vous parle** ? avez-vous été **sensibilisé** par cette problématique dans un cadre **professionnel** ?

Comment percevez vous les facteurs de **risques/protecteurs** de la vaccination contre la grippe ?

Est-ce que vous pensez que la **vaccination conseillé** est moins importante que celle qui est rendu **obligatoire** ?

Que pensez-vous du fait que la **composition du vaccin** contre la grippe (antigène, la partie du vaccin en charge de déclencher une réponse immunitaire) **change** afin de s'adapter aux souches circulantes chaque année ?

Pensez-vous que les **vaccins** restent **nécessaires** même lorsque la maladie **n'est plus prévalente** ?

Quelle est la première **chose** que vous souhaitez savoir lorsque la forme adaptée du vaccin contre la grippe **est introduite** ou annoncée ? Préférez vous attendre pour voir ce que vont faire les autres ?

Expérience avec le vaccin

Pourriez-vous décrire un ou des **événements** marquants que vous avez connus avec le vaccin contre la **grippe** ? Avez-vous connu quelqu'un qui en a souffert ?

Contrôle

Pensez-vous que vous faire vacciner contre la grippe **est un devoir** de tout soignant ? Est-ce réellement un **choix individuel** ?

Est-ce une **priorité** dans votre établissement ?

Avez-vous déjà eu l'impression que l'État ou les autorités locales cherchaient à **vous pousser** à prendre une décision concernant la vaccination contre la grippe à laquelle vous n'étiez pas entièrement favorable? Pourquoi ?

Avez-vous déjà refusé la vaccination contre la grippe pour vous lors d'une **campagne de vaccination** de masse ? Pourquoi ?

Confiance

Faites-vous **confiance aux entreprises pharmaceutiques** pour fournir des vaccins sûrs et efficaces ? en sachant qu'ils sont évalués par les agences régulatrices de médicaments (AFMPS en Belgique et EMA européenne).

Les campagnes de vaccination des hôpitaux vous donnent-ils **suffisamment d'informations** pour répondre à vos craintes au sujet de la vaccination contre la grippe ?

Vous est-il déjà arrivé de **vous informer** sur le vaccin antigrippal puis de décider de ne pas vous faire vacciner/de reporter la vaccination ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Quelles sources d'informations avez-vous utilisées ?

Lié au vaccin

Au moment de l'administration, avez-vous **peur** de la douleur?

Avez vous peur des **aiguilles**, ce qui vous fait hésiter ?

Commodité

Pensez-vous que l'hôpital disposera du vaccin au moment où vous en avez besoin ?

Avez-vous du temps consacré à la vaccination contre la grippe, adapté à votre organisation dans votre contexte de vie ?

Quel est le temps maximum que vous êtes en mesure de consacrer ou prêt à consacrer pour obtenir le vaccin ? êtes-vous prêt à vous déplacer ?

Médecine alternative

Pouvez-vous m'expliquer votre rapport avec la médecine alternative ?

Estimez-vous qu'il y ait d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies évitables ?

Média

Que pensez-vous de l'influence des média au sujet de la vaccination ?

Est-ce que vous pensez que le vaccin contre la grippe a un lien avec la contamination élevée de Covid ?

A qui faites-vous le plus confiance pour obtenir des info ? le moins confiance?

Des récits entendus/lus vous ont-ils fait changer d'avis quant à la vaccination ? échanger vous des informations par l'intermédiaire des réseaux sociaux ?

Informations générales

Pouvez-vous vous décrire en quelques mots (situation professionnelle, depuis combien de temps vous exercer, etc.)

Quel âge avez-vous ?

Où habitez-vous ?

Secteur d'activité professionnelle

Etes-vous vacciné contre la grippe ?

Annexe 6 : approbation du comité d'éthique

	
Université Catholique de Louvain Faculté de médecine	
Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire	
Bruxelles, ce 29 mars 2021	
<i>A l'investigateur responsable:</i> Dr Paloma CARRILLO Rue Renier Chalon 22 1050 Bruxelles	
<i>Cc : A l'étudiante:</i> siham.elmaraki@student.uclouvain.be	
<i>AVIS FAVORABLE</i>	
Concerne : 2021/17FEV/082	
N° Protocole : MASTER	
Acronyme : n/a	
<u>Intitulé</u> : Facteurs influençant la position des infirmiers flamands vis-à-vis du vaccin contre la grippe.	
Cher Collègue,	
Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a pris connaissance de l'étude susmentionnée. Nous avons examiné l'ensemble des documents concernant cette étude.	
Nous donnons un avis favorable à ce projet, qui ne tombe pas sous le champ d'application de la loi du 07 mai 2004.	
Le Comité d'éthique vous recommande de prendre les mesures nécessaires pour le respect de la confidentialité des données personnelles des participants.	
Nous vous suggérons de prendre en compte les remarques en annexe.	
Une liste des membres actuels est jointe en annexe.	
Nous vous prions d'agréer, cher Collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.	
 Pharm. P. de PIERPONT Membre CEHF	 Prof. J.-M. MALOTEAUX Président

Annexe 7 : la liste des codages

Catégories	Sous-catégories	Codes
Connaissances générales		- Manque de formation
Sous estimation du danger		- Jeunesse/âge
Commodité	- Disponibilité - Contexte de vie	- Rupture de stock/indisponibilité - Horaires ne conviennent pas
Confiance	- Sensibilisation/qualité des programmes - Efficacité - Sécurité	- Manque d'investissement et de priorité des hôpitaux - Vaccin invasive - Peur des effets indésirables et de la composition du vaccin
Perception de contrôle		- Autonomie
Perception de pression		- Oppression
Politique		- Vaccin conseillé/obligatoire
Facteurs socio-démographiques, habitudes personnelles et statut vaccinal		- Changement/âge
Sources d'informations	- Aux sujets des médias - Sources pour obtenir des infos	- Influence négatifs des médias - Véracité des informations
Expériences		- Obstacles émotionnels
Médecine alternative		- Naturelle et moins invasive
Industrie pharmaceutique		- Enjeux financiers
Lié aux vaccins		- Mode d'administrations
Lien Covid-19		- Prevention

Annexe 8 : formulaire de consentement rédigé par le comité d'éthique

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE AU PATIENT/PARTICIPANT

1. Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)),

.....
.....

déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de
participer à (titre de l'enquête ou de l'expérimentation)

.....
.....
.....

Pour le consentement des parents d'un(e) participant(e)
mineur(e), prévoir les Noms, Prénoms et signatures des
DEUX parents exerçant l'autorité légale sur le mineur ou, à
défaut, le Nom, les Prénoms et la signature du tuteur du
mineur.

2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement
éclairé signé et daté, ainsi que de la note d'information
destinée au *patient/participant*. J'ai reçu une explication
concernant la nature, le but, la durée de
l'enquête/l'expérimentation et j'ai été informé(e) de ce
qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et
l'occasion de poser des questions sur
l'enquête/l'expérimentation; toutes mes questions ont reçu
une réponse satisfaisante. (Ajouter éventuellement, si
d'application :) *l'intervention/le traitement (choisir)* m'a été
expliqué en détails, avec les effets secondaires et les risques
connus potentiels.

3. J'ai été informé(e) de l'existence d'une assurance.

4. Je sais que cette *expérimentation/enquête* a été soumise et
approuvée par le Comité d'Ethique Hospital-Facultaire
Saint-Luc - UCLouvain.

5. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter
l'expérimentation/enquête à tout moment sans qu'il soit
nécessaire de justifier ma décision et sans que cela
n'entraîne le moindre désavantage.

6. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données
me concernant dans le respect de

- la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection
de la vie privée ;
- la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation sur
la personne humaine ;
- les réglementations européennes (réglementation
générale européenne sur la protection des données à
caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et
belges en vigueur.

7. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique
indue pour ma participation à *l'expérimentation/enquête*.

8. Je consens de mon plein gré à participer à cette *expérimentation/enquête*.

Signature du (de la) *patient(e)/participant(e)*
(jour/mois/année)

Date

Je, soussigné, Mme/Mlle/M. (NOM, Prénoms)
..... confirme que j'ai expliqué la nature,
le but et la durée de l'enquête au (à la)
patient(e)/participant(e) mentionné(e) ci-dessus.

Signature de la personne qui procure l'information
Date (jour/mois/année)

Cliniques Universitaires Saint-Luc **SOP valide le jour**
d'impression : mercredi 26 septembre 2018 Page 1 de 6

