

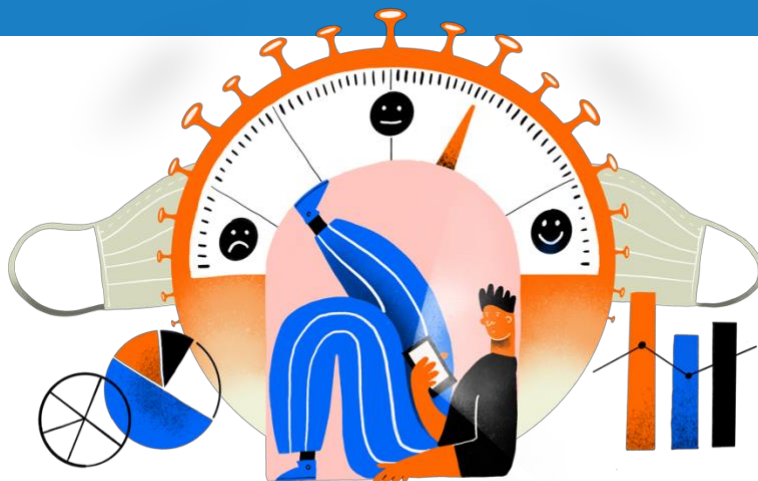
RAPPORT 39 :

Motivation, bien-être et attitudes en matière de vaccination au temps de l'omicron

Le baromètre de la motivation

Auteurs (par ordre alphabétique) : Liesbet Goubert, Olivier Klein, Olivier Luminet, Sofie Morbée, Mathias Schmitz, Omer Van den Bergh, Pascaline Van Oost, Maarten Vansteenkiste, Joachim Waterschoot, Vincent Yzerbyt

Référence : Baromètre de la motivation (19 janvier 2022). Le point sur la vaccination, la motivation et la santé mentale pendant une phase de transition. Gand, Louvain, Louvain, Bruxelles, Belgique.



Nous sommes entrés dans une nouvelle phase de la pandémie : le variant omicron fait une percée généralisée, le nombre d'infections quotidiennes atteint des niveaux sans précédent, la stratégie de dépistage utilisée jusqu'à présent ne paraît plus tenable et les règles de quarantaine dans les écoles ont dû être ajustées à plusieurs reprises. Les enfants des écoles primaires et leurs parents sont invités à se faire vacciner et le débat sur la vaccination obligatoire est à l'ordre du jour du Parlement. Dans ce contexte agité, le Baromètre de la motivation mesure une nouvelle fois l'évolution de la motivation, du bien-être et de l'attitude de la population vis-à-vis de la vaccination. Dans ce 39^{ème} rapport, nous nous concentrons sur les 5 questions suivantes :

1. Quel est le degré de motivation à se conformer aux mesures et aux décisions du comité de concertation et quel est le rapport avec le risque de contamination perçu ?
2. Quelle confiance la population accorde-t-elle encore aux politiciens et aux experts ? Et quels sont les facteurs qui déterminent la (perte de) confiance dans la stratégie suivie ?
3. Dans quelle mesure la population respecte-t-elle les mesures sanitaires et a-t-elle l'intention de manifester contre ces dernières ?
4. Quel est le degré d'incertitude de la population face à la situation, et comment ont évolué le sentiment d'autonomie et les relations interpersonnelles ?
5. Comment les intentions de vaccination des enfants ont-elles évolué, quelle est l'attitude des gens à l'égard de la dose de rappel, existe-t-il un soutien en faveur du pass vaccinal et d'une vaccination obligatoire et quels sont les facteurs déterminants à cet égard ?

Ce rapport contient, en annexe, un certain nombre de recommandations sur la manière dont on peut, en tant que parent et/ou personne en charge d'enfants âgés de 5 à 11 ans (qui décident d'accepter un vaccin COVID-19), interagir avec son enfant pour prévenir ou minimiser la douleur et l'anxiété pendant la vaccination.

Faits saillants :

- Motivation :
 - La motivation volontaire à suivre les mesures a diminué parmi les vaccinés, tandis que la méfiance à l'égard de la stratégie de gestion de la pandémie a augmenté par rapport à décembre.
 - 66% des personnes vaccinées sont assez ou fortement motivées à suivre les mesures.
 - 42% des vaccinés se méfient, dans une certaine mesure ou fortement, de la stratégie généralement suivie.
 - Ce changement de motivation peut être attribué à la réduction du risque perçu de subir des conséquences graves de l'infection, alors que le risque perçu d'infection a quant à lui augmenté.
- La confiance :
 - La confiance dans l'expertise des politiciens et des experts du GEMS se stabilise, avec 33% et 78 % des vaccinés ayant une certaine ou une grande confiance dans l'expertise, respectivement, du gouvernement et des experts du GEMS.
 - La confiance parmi les non-vaccinés se situe à un niveau beaucoup plus bas (3% et 25 %)
 - Un ensemble de facteurs explique la méfiance accrue des personnes vaccinées à l'égard des politiques.
- Comportement :
 - Parallèlement à la diminution de la motivation et de la perception de la probabilité de conséquences graves d'une infection, les répondants suivent les mesures sanitaires un peu moins scrupuleusement qu'en décembre.
 - 12% des personnes vaccinées et 60% des non vaccinées disent qu'elles voudraient prendre part à une manifestation contre la politique actuelle liée à la gestion de la pandémie.
- Bien-être :
 - Alors que l'incertitude entourant la situation et l'infection a diminué, les personnes vaccinées et surtout les personnes non vaccinées rapportent une diminution de leur sentiment d'autonomie.
 - Les personnes non vaccinées déclarent avoir moins de relations et, en particulier, se sentir plus exclues des groupes auxquels ils souhaitent appartenir que les personnes vaccinées. Les jeunes adultes déclarent être moins autonomes et moins en lien avec les autres.
- Vaccination
 - 7/10 personnes vaccinées ont jusqu'à présent accepté une injection de rappel (3^{ème} dose) ou sont (très) disposées à le faire.
 - 22% des parents d'enfants à l'école primaire sont (très) disposés à faire vacciner leur enfant.
 - Une politique de type pass vaccinal recueille un soutien moindre que la vaccination obligatoire (42% contre 51% respectivement).

Recommandations

- Il est essentiel de communiquer correctement sur le **fait que** l'augmentation de la circulation du virus présente des inconvénients pour la santé physique (par exemple, via des projections de la charge sur le système de soins de santé) et la santé mentale (par exemple, impact sur la fermeture des écoles) afin de maintenir un niveau élevé de motivation pour les mesures.
- La nécessité et la valeur ajoutée d'une 3^{ème} dose de **vaccin (« booster »)** doivent être bien expliquées, afin que la population puisse se faire une idée correcte et réaliste de l'efficacité des vaccins.
- Afin de protéger le bien-être, il est important de donner une **perspective** quant au moment auquel on peut s'attendre à des assouplissements (par exemple, en fonction des chiffres d'hospitalisations).
- Bien que l'incertitude entourant la situation ait légèrement diminué, elle reste élevée. Il est donc crucial d'élaborer un **plan cohérent à long terme** qui offrira une certaine prévisibilité. Nous notons avec satisfaction le fait que notre appel au développement d'un baromètre corona ait été entendu.
- Il est essentiel d'informer correctement les soignants et les parents qui ont décidé de faire vacciner leur enfant quant à la manière dont ils peuvent le soutenir avant, pendant et après la vaccination. Ce rapport inclut une **boîte à outils** pour aider les enfants à prévenir et à réduire la peur des seringues et de la douleur éventuelle de la piqûre..
- Une grande **vigilance** est requise dans le cas d'une éventuelle introduction d'une politique de pass vaccinal ou d'une vaccination obligatoire, car sa légitimité est fortement liée à la perception du risque de conséquences graves après une infection et à la perception de l'efficacité des vaccins. Par rapport à décembre, les vaccins sont perçus comme moins efficaces et la sensibilisation aux risques est plus faible, ce qui explique le soutien moindre à la vaccination obligatoire parmi les personnes vaccinées par rapport à décembre.

Informations générales

Lors de la dernière vague de mesure, entre le 2022-01-07 et le 2022-01-17, 11919 participants (7821 néerlandophones, 65,62%, et 4098 francophones, 34,38%) ont rempli le questionnaire. L'âge moyen est de 48,19 ans, avec 62,6 % de participantes.

Personnes vaccinées

- N = 8574
- Âge moyen = 48,74 ans (64,3% de femmes, 68,4% néerlandophones, 28,3% niveau master)
- Situation professionnelle : 52,1% à temps plein, 17,2% à temps partiel, 3,6% au chômage, 3,8% étudiants et 20,9% retraités.
- 26,1% avaient déjà été infectés.

Les personnes non vaccinées qui ont déjà été infectées.

- N = 1429
- Âge moyen = 44,5 ans (56,9% de femmes, 59,6% néerlandophones, 26,2% niveau master)
- Situation professionnelle : 64% à temps plein, 18,1% à temps partiel, 5,6% au chômage, 2,5% étudiants et 6,9% retraités.
- 45,65% des non-vaccinés.

Les personnes non vaccinées qui n'ont pas été infectées.

- N = 1701
- Âge moyen = 47,94 ans (59,6% de femmes, 58,8% néerlandophones, 23,8% niveau master)
- Situation professionnelle : 56,1% à temps plein, 15,7% à temps partiel, 7,1% sans emploi, 1,6% étudiant et 15,7% retraité.
- 54,35% des non-vaccinés.

Question 1 : Quel est le degré de motivation à se conformer aux mesures et décisions du comité de concertation et est-ce lié à la perception du risque de contamination ?

- La figure 1 montre l'évolution moyenne de la motivation volontaire et de la démotivation, ventilée par statut vaccinal. Un indicateur crucial de démotivation, à savoir la défiance à l'égard de l'approche générale de la crise, est présenté séparément. La figure 2 exprime le résultat en termes de pourcentage au cours des derniers mois¹, tandis que la figure 3 montre l'évolution de divers indicateurs de la perception du risque².
 - *Évolution dans le temps* : le soutien motivationnel a diminué chez les vaccinés au cours des dernières semaines. On observe un net déclin de la motivation volontaire : les personnes non vaccinées mais surtout vaccinées ressentent les mesures comme moins utiles par rapport à décembre, atteignant **presque un niveau plancher** record. En août 2020 (confinement provincial à Anvers et renforcement national des mesures) et en février 2021 (réouverture des professions de contact), la motivation était encore plus basse. Malgré cette diminution relative, 39% des vaccinés restent fortement motivés à suivre les mesures. Dans le même temps, la démotivation et le découragement des vaccinés ont également augmenté (figure 1). En particulier, la méfiance à l'égard de la gestion globale de la pandémie a de nouveau augmenté, 42% des personnes vaccinées et 84% des personnes non vaccinées déclarant avoir peu ou pas confiance dans la stratégie globale suivie (Figure 2³).
 - *Explication* : La raison de la baisse de la motivation volontaire est largement due à l'évolution de la **perception du risque** (figure 3). Dans le passé, la probabilité perçue de l'infection et la gravité perçue de l'infection évoluaient en parallèle, alors qu'aujourd'hui, on perçoit une **nette dissociation** entre les deux aspects. Bien que le risque ou la *probabilité* perçue d'une infection augmente (depuis un certain temps), nous constatons une nette diminution de la *gravité* estimée d'une infection, tant pour soi-même que pour la population générale. Ce dernier aspect de la perception du risque est le plus fort moteur de l'action motivée et contribue donc à expliquer le déclin de la motivation volontaire.

¹ En examinant les différences entre les individus vaccinés et non vaccinés, le rôle d'autres caractéristiques sociodémographiques pertinentes, telles que l'âge, le sexe et le niveau d'éducation, a été contrôlé.

² Notez qu'il ne s'agit pas du même groupe de personnes suivies au fil du temps. Les différences dans le temps peuvent donc refléter non seulement des différences intra-individuelles, mais aussi des différences dans la composition de l'échantillon.

³ Les échantillons collectés ne sont pas représentatifs de la distribution socio-démographique de la population. Néanmoins, depuis décembre 2020, des participants néerlandophones et francophones ont été recrutés et les résultats présentés sont pondérés pour l'âge, la région, le niveau d'éducation et le sexe afin de corriger (partiellement) la nature non représentative des échantillons.

Figure 1.

Évolution de la motivation (ou identification) volontaire et de l'amotivation chez les personnes vaccinées et non vaccinées pendant la crise du COVID-19 en Belgique

..... = vaccinated
— = unvaccinated

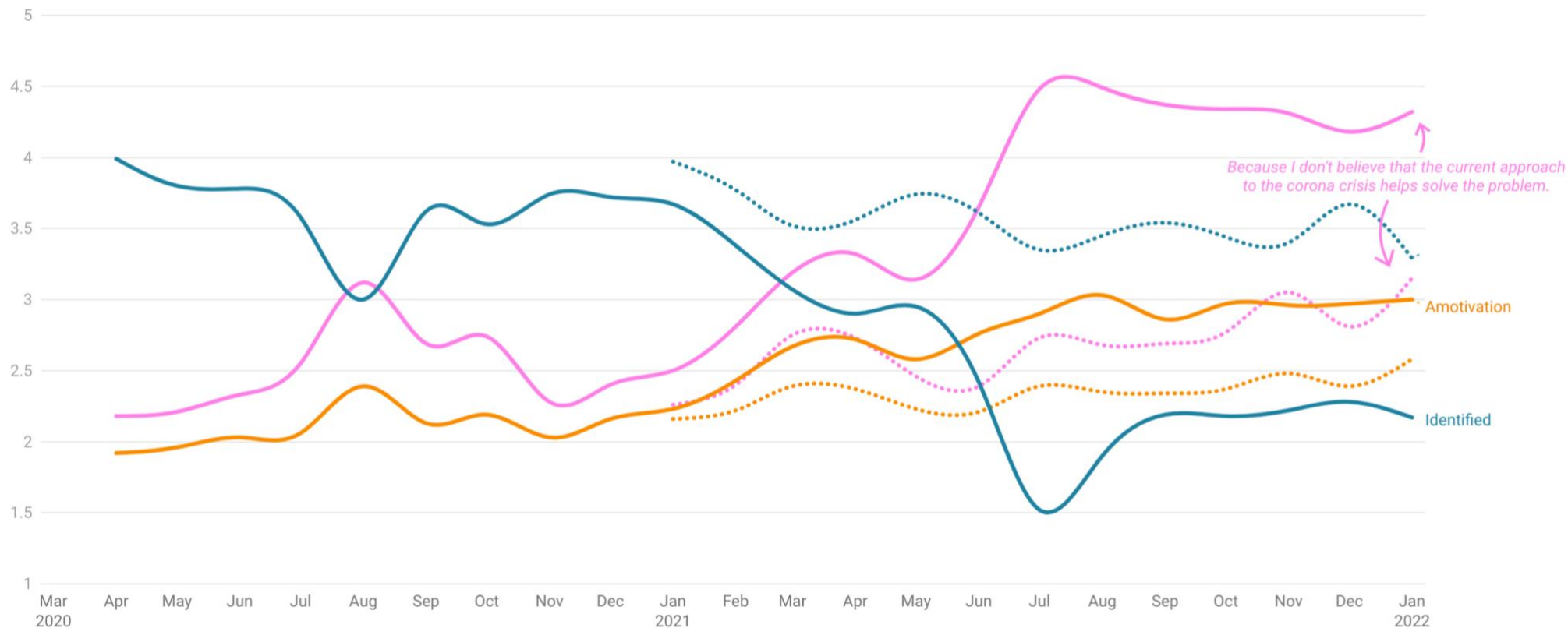


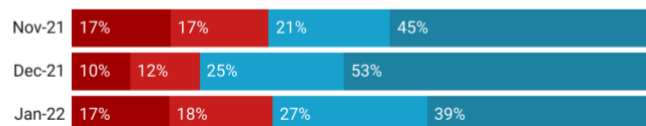
Figure 2.

Pourcentages de répondants par catégorie de réponse pour la motivation volontaire (à gauche) et la méfiance à l'égard de la stratégie globale de lutte contre la pandémie (à droite) chez les personnes vaccinées et non vaccinées au cours des derniers mois.

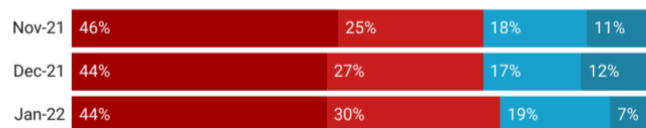
Motivation volontaire

Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS



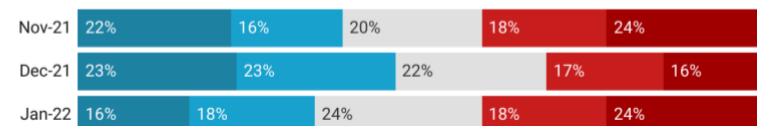
UNVACCINATED PARTICIPANTS



Méfiance à l'égard de la stratégie

Totally disagree Disagree Neutral Agree Totally agree

VACCINATED PARTICIPANTS



UNVACCINATED PARTICIPANTS

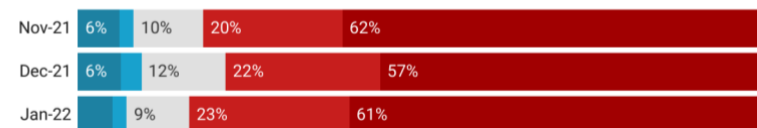
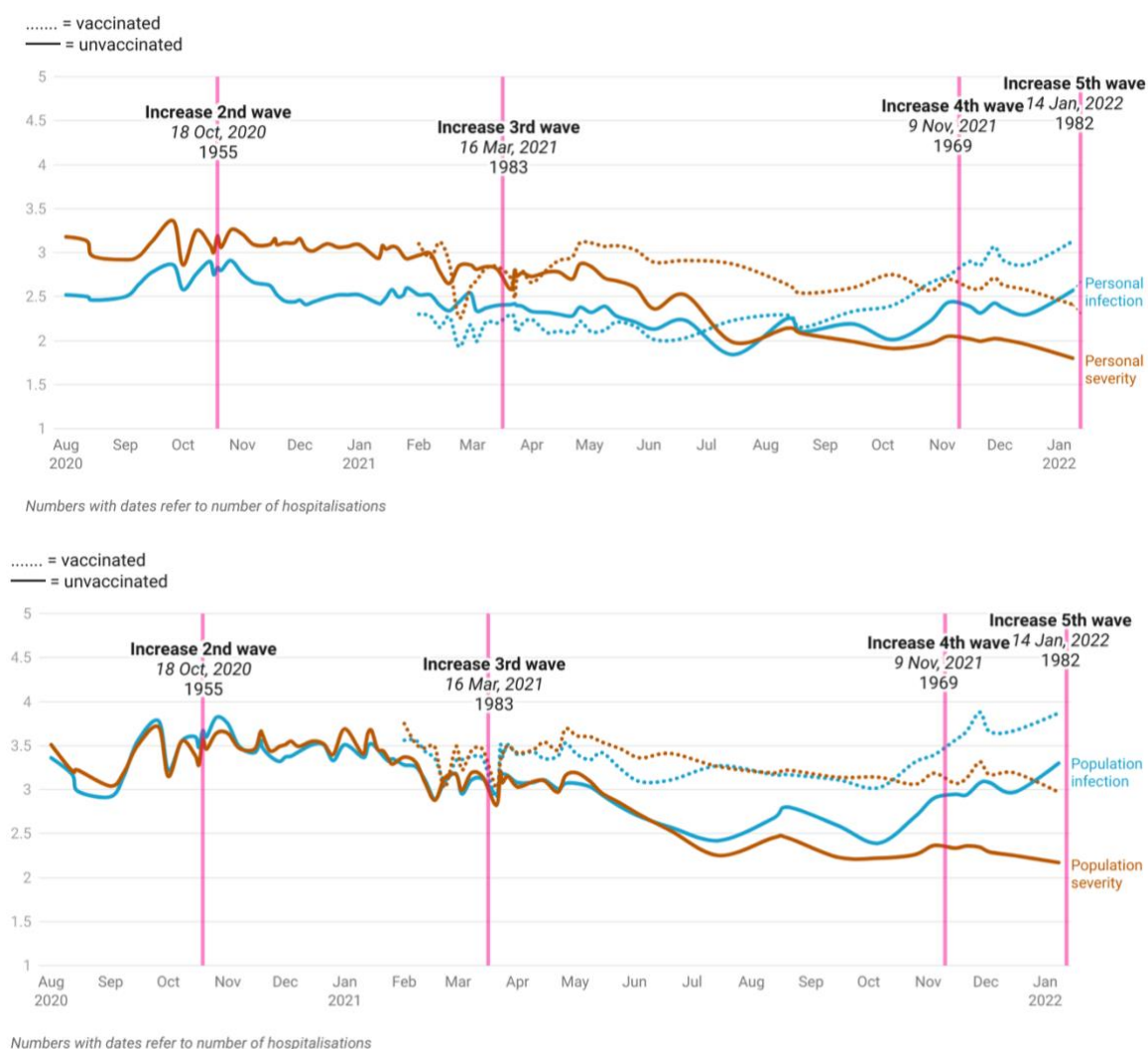


Figure 3.

Évolution de la perception du risque (probabilité d'infection et gravité estimée de l'infection) chez les personnes vaccinées et non vaccinées pour elles-mêmes (figure du haut) et pour la population (figure du bas).



Conclusion : le caractère moins pathogène du variant omicron se traduit par une perception moindre du risque d'une infection grave. La motivation volontaire de la population étant fortement liée à l'aspect de gravité de la perception du risque, la motivation volontaire a diminué. La population ressent de moins en moins les mesures comme nécessaires et utiles ou, autrement dit, comme adaptées aux risques. Afin de maintenir ou d'améliorer la motivation, il est crucial de présenter des modèles de simulation montrant l'impact final d'un accroissement du nombre d'infections sur les admissions à l'hôpital et les soins intensifs. Un tel modèle permettrait en même temps de clarifier si la perception réduite du risque par la population est bien fondée et, par conséquent, si des mesures moins strictes sont appropriées.

Question 2 : Quelle confiance la population accorde-t-elle aux politiciens et aux experts ? Et quels sont les facteurs qui déterminent la (perte de) confiance dans la stratégie suivie ?

La figure 4 montre (en % des répondants) l'évolution de la confiance dans le gouvernement et les experts du GEMS, un des organes consultatifs du gouvernement. Dans le même temps, diverses raisons qui sous-tendent la confiance dans la politique menée ont été étudiées (figure 5).

- *Confiance* : La figure 5 montre que la confiance dans le gouvernement est plus faible que la confiance dans le GEMS et que les personnes vaccinées ont davantage confiance dans l'expertise et les intentions positives de ces deux 'acteurs' que les personnes non vaccinées. Il y a **peu de changement** dans le temps. La confiance dans l'expertise du gouvernement a légèrement augmenté parmi les vaccinés pour atteindre 33%. La majorité des répondants continue de leur accorder une faible confiance.
- *Sources de (manque de) confiance* : Le faible niveau de confiance dans la politique mise en œuvre peut être attribué à différents facteurs. La figure 5 montre que la désillusion quant à l'efficacité des vaccins a légèrement augmenté, de même que l'idée que les mesures actuelles sont inefficaces. Un groupe de plus en plus important estime également qu'il **faut laisser le virus circuler davantage** pour renforcer l'immunité du groupe. Cependant, d'autres sources de manque de confiance sont plus stables et jouent un rôle plus important : plus de personnes vaccinées et certainement plus de personnes non vaccinées pensent que la **capacité des soins intensifs devrait être augmentée et que davantage de personnel soignant devrait être recruté**. Cependant, il y a aussi des nouvelles positives. La vitesse de l'administration des doses de rappel suscite moins de frustration. Après des débuts hésitants, les répondants apprécient la rapidité avec laquelle elles sont actuellement administrées.

Conclusion : La baisse de confiance dans l'expertise du gouvernement observée au fil des comités de concertation successifs de novembre s'est arrêtée. Toutefois, des questions subsistent quant à cette politique : l'efficacité des vaccins est un peu plus remise en question et l'idée que le fait de laisser le virus circuler librement peut renforcer l'immunité de groupe se répand. Il est essentiel de communiquer correctement sur les inconvénients d'une circulation accrue du virus afin de maintenir un niveau élevé de motivation par rapport aux mesures. La nécessité et la valeur ajoutée d'une dose de rappel devraient également être mieux expliquées, afin que la population puisse se faire une idée correcte et réaliste de l'efficacité des vaccins.

Figure 4

Évolution des pourcentages de répondants par catégorie de réponse pour la confiance dans la compétence et la bienveillance du gouvernement et les experts chez les personnes vaccinées et non vaccinées.

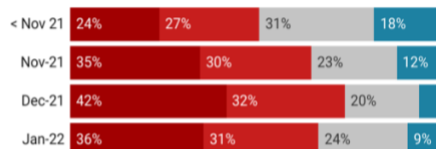
Gouvernement

Experts

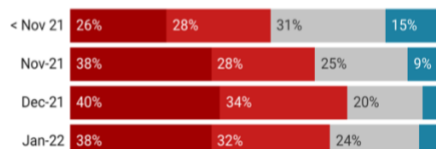
Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS

Compétence

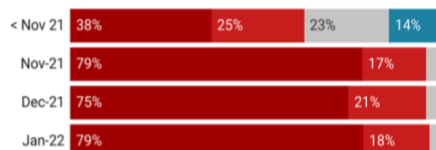


Benevolence

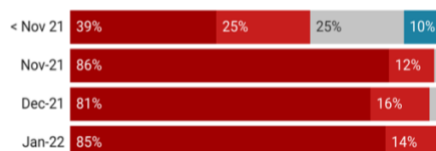


UNVACCINATED PARTICIPANTS

Compétence

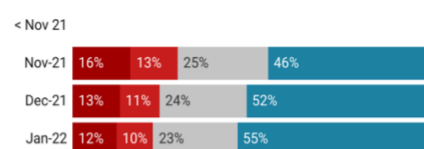


Benevolence

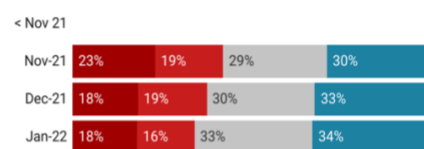


VACCINATED PARTICIPANTS

Compétence

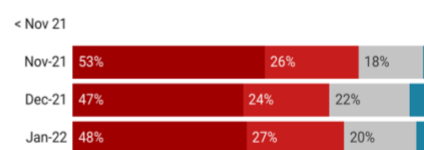


Benevolence



UNVACCINATED PARTICIPANTS

Compétence

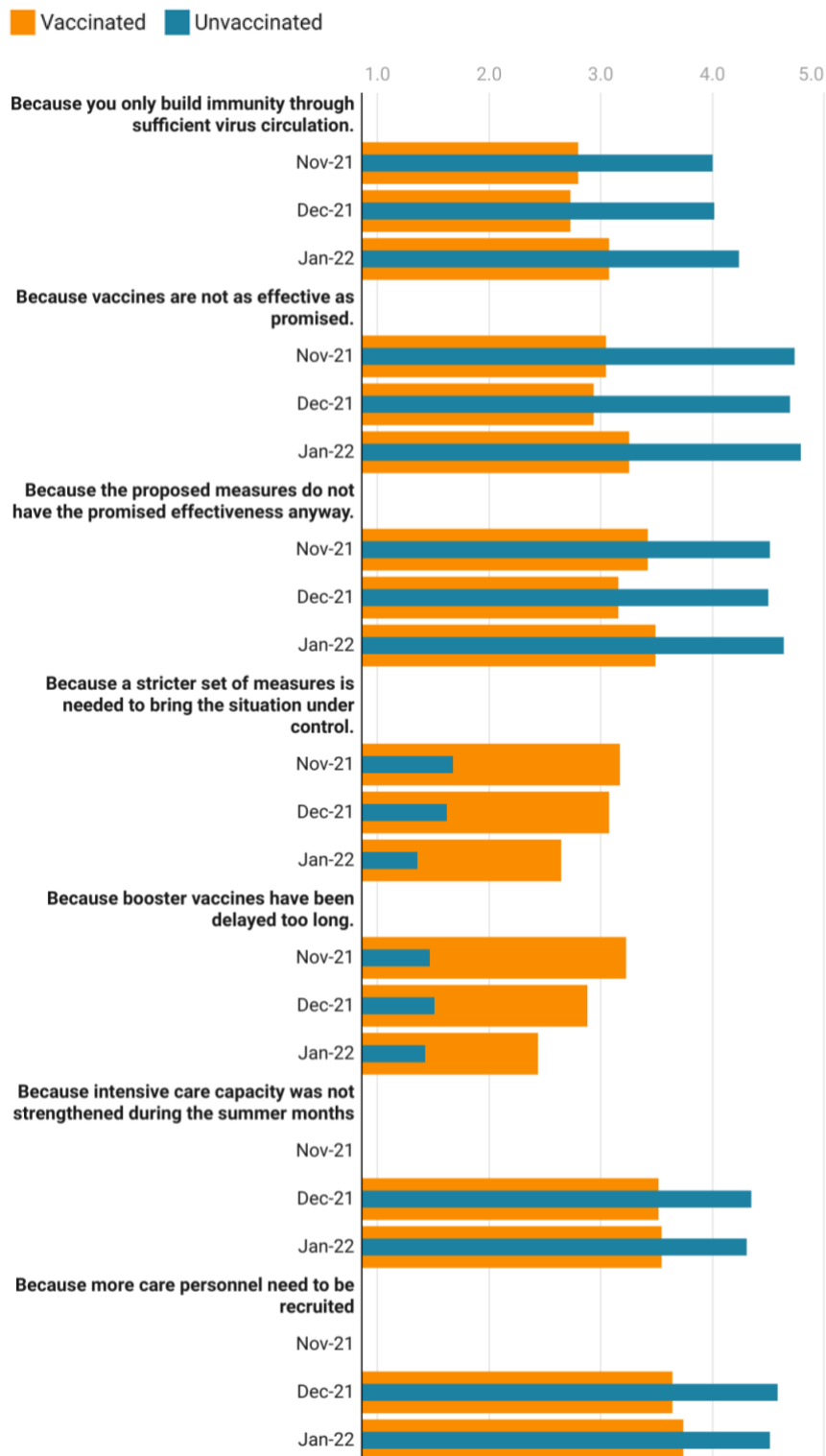


Benevolence



Figure 5

Évolution de la mesure dans laquelle les diverses sources de méfiance à l'égard de la stratégie globale jouent un rôle chez les personnes vaccinées et non vaccinées sur une échelle de 5 points où 1 = totalement en désaccord et 5 = totalement d'accord.



Question 3 : Dans quelle mesure la population respecte-t-elle les mesures sanitaires et a-t-elle l'intention de manifester contre elles ?

La diminution de la gravité perçue de l'infection, et donc de la motivation volontaire, peut également expliquer pourquoi nous suivons **un peu moins les mesures sanitaires aujourd'hui qu'en décembre**. La figure 6 indique que nous suivons un peu moins fidèlement l'ensemble des mesures sanitaires (obligation de porter un masque buccal, ventilation, maintien à distance, désinfection des mains) et cette diminution est particulièrement sensible chez les personnes vaccinées. Les personnes âgées, les femmes et les personnes souffrant de comorbidité disent mieux suivre les mesures, tandis que celles qui n'ont pas été vaccinées disent suivre moins fidèlement les mesures. Lorsqu'on demande aux participants s'ils ont l'intention de participer à une manifestation contre la politique menée à l'égard de la COVID-19, il apparaît que 12% des participants vaccinés et 60% des participants non vaccinés envisagent de le faire (voir figure 7).

Figure 6

Adhésion autodéclarée aux différentes mesures par les personnes non vaccinées (à droite) et vaccinées (à gauche).

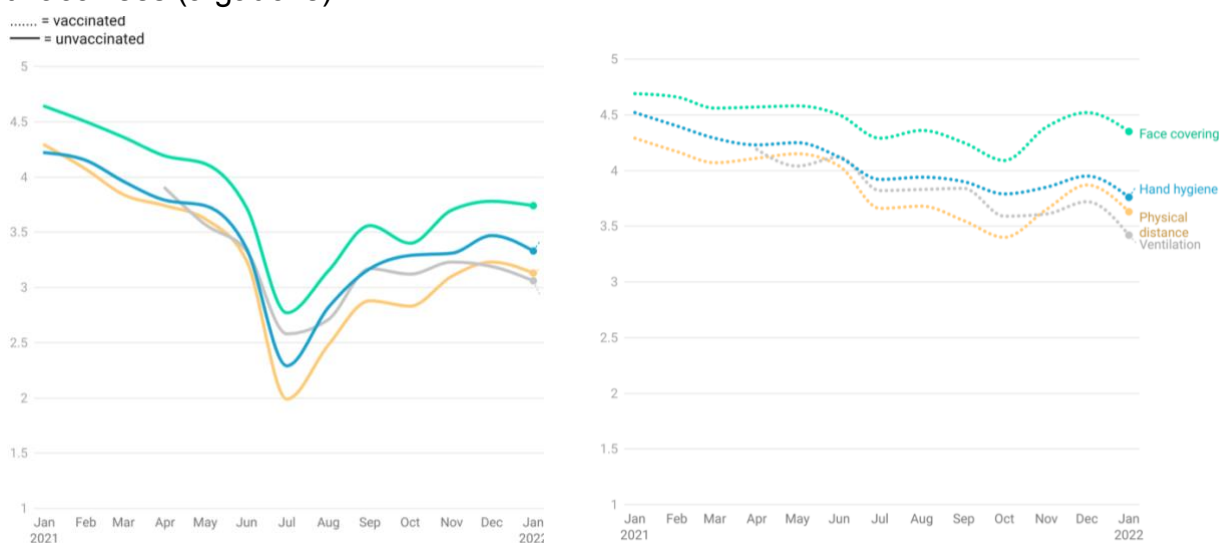
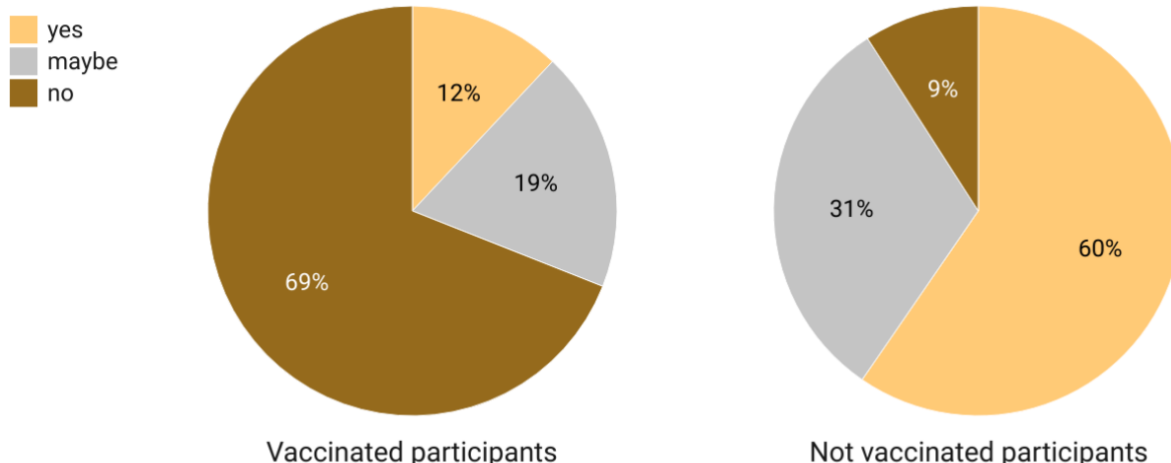


Figure 7

Intention de participer à une manifestation chez les personnes (non) vaccinées (% des répondants)



Conclusion : On constate une légère diminution de l'adhésion aux mesures sanitaires, même si nous les suivons toujours plus fidèlement qu'en été. Simultanément, un pourcentage considérable de personnes non vaccinées et une minorité de personnes vaccinées indiquent qu'elles se joindraient à une marche de protestation contre la politique sanitaire, sans doute parce qu'elles trouvent les mesures insuffisamment adaptées aux risques actuels. Une communication sur la nécessité et la valeur ajoutée des mesures actuelles ainsi qu'une perspective sur les assouplissements possibles sont donc souhaitables. Cette constatation illustre une fois de plus l'importance d'un baromètre corona qui établit des seuils pour les changements dans les mesures.

Question 4 : Quel est le degré d'incertitude de la situation, et comment ont évolué notre sentiment d'autonomie et nos relations ?

La santé physique et la santé psychologique entretiennent des relations complexes : les menaces pour la santé physique (par exemple, l'hospitalisation) peuvent affecter la santé psychologique (par exemple, l'anxiété), mais les difficultés psychologiques persistantes (par exemple, la solitude) peuvent également avoir un impact sur le bien-être physique (par exemple, le sommeil). Dans la présente vague de mesures, on s'est penché sur divers aspects du bien-être. Certains de ceux-ci semblent évoluer dans un sens positif, d'autres dans un sens négatif. La figure 8 montre que l'incertitude quant à l'évolution de la situation a diminué, mais reste assez élevée. Le souci de sa propre santé se stabilise. Les personnes non vaccinées sont moins préoccupées par leur santé que les personnes vaccinées. Pour

les autres indicateurs de bien-être, nous observons un schéma différent (figure 9a). Par exemple, les personnes non vaccinées éprouvent **moins d'autonomie** (sentiment de liberté, sentiment de pouvoir déterminer sa propre vie) et moins de relations (relation chaleureuse avec les autres). En particulier, les non-vaccinés se sentent de plus en plus exclus des groupes auxquels ils aimeraient appartenir (figure 9b). Ces chiffres mettent en évidence les tensions croissantes, voire la **polarisation**, entre les deux groupes dans notre société. On constate également que le besoin d'autonomie est moins satisfait aujourd'hui qu'en décembre. Cette frustration croissante à l'égard de l'autonomie, en particulier **chez les jeunes adultes** (figure 9c), est liée à une baisse de motivation. Parce que les actions sont perçues comme moins pertinentes et moins proportionnées, la frustration liée à notre besoin d'autonomie augmente.

Conclusion : L'autonomie, les liens relationnels et l'incertitude sont tous des prédicteurs importants du (non-)bien-être. Notre autonomie est soumise à une pression croissante. Les personnes non vaccinées sont généralement moins préoccupées par leur santé, mais se sentent de plus en plus exclues. Les jeunes adultes restent le groupe le plus vulnérable qui mérite une attention particulière lors de l'examen des assouplissements futurs.

Figure 8

Évolution des différentes sources d'incertitude pendant la crise COVID-19.

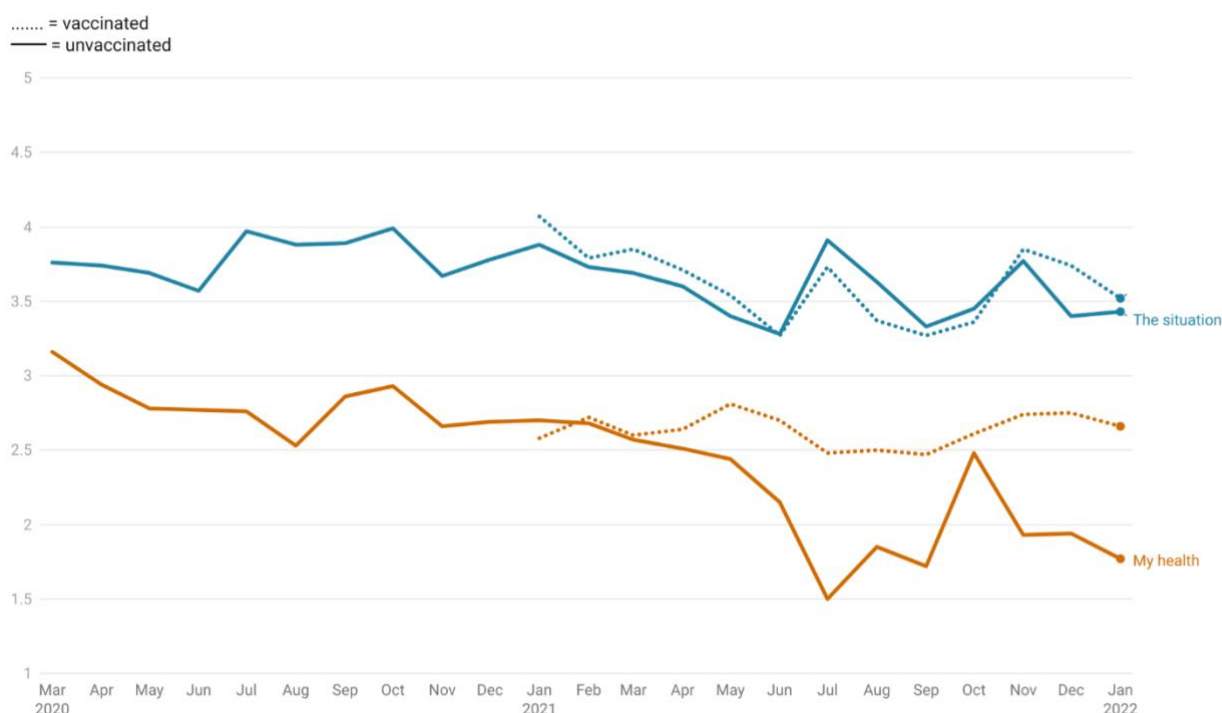


Figure 9a

Évolution du degré de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux tels que l'autonomie et la connexion relationnelle.

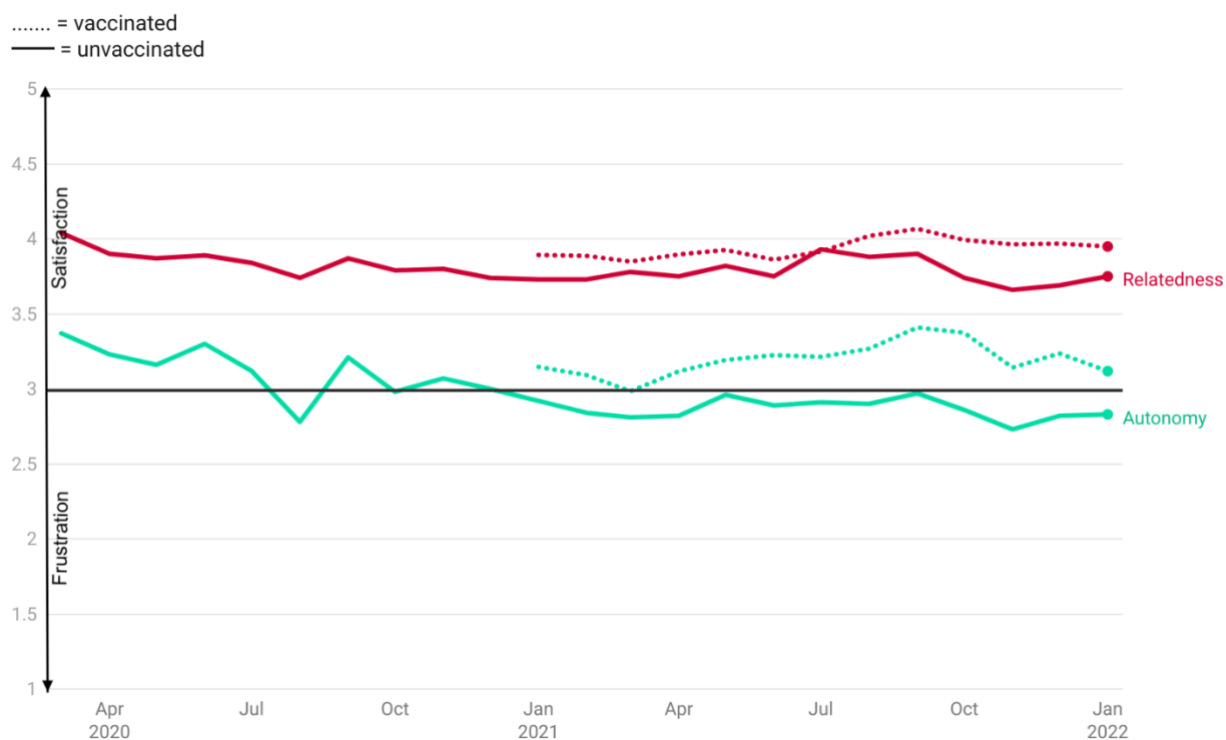


Figure 9b

Évolution de l'exclusion perçue pendant la pandémie

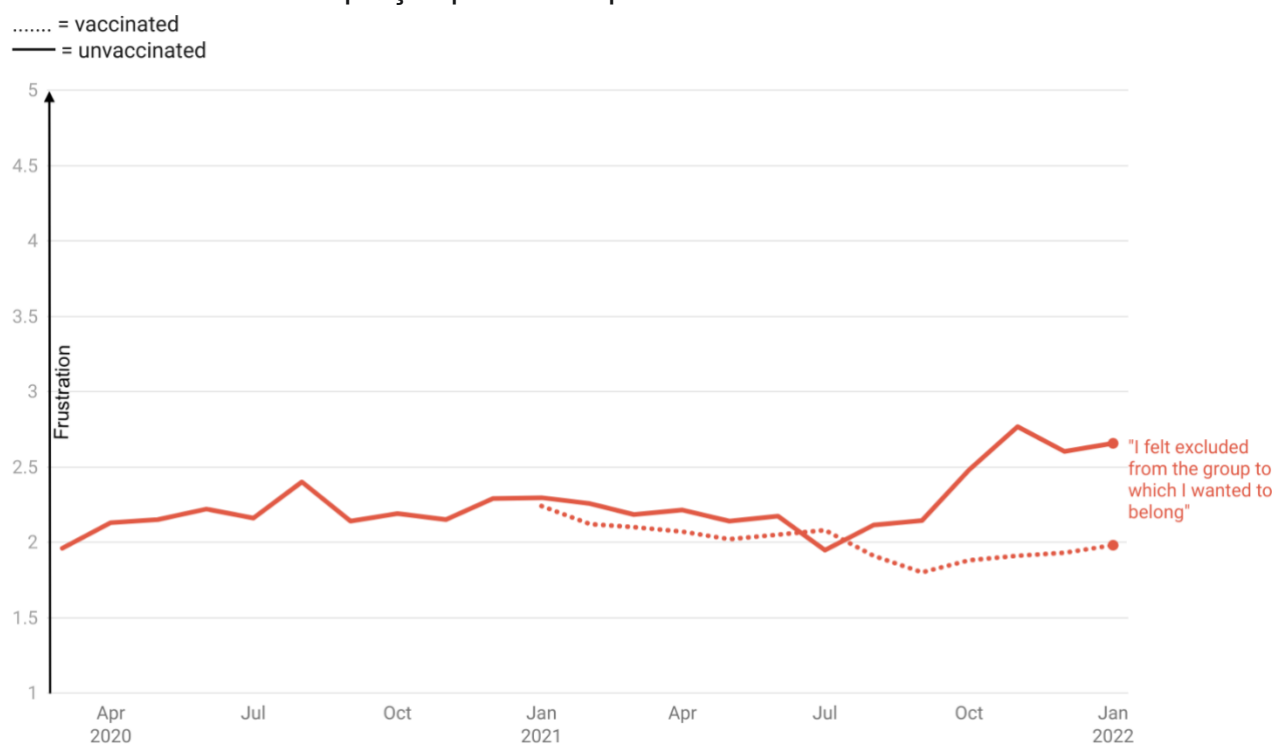
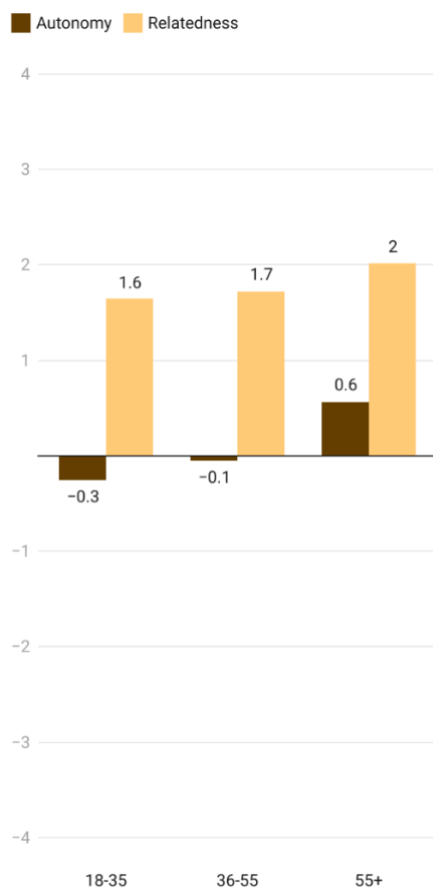


Figure 9c

Notes moyennes pour les besoins fondamentaux d'autonomie et de liens relationnels, ventilées par groupes d'âge. Un score positif signifie qu'en moyenne, la satisfaction des besoins est supérieure à la frustration des besoins, tandis qu'un score négatif signifie que la frustration des besoins prévaut.



Question 5 : Comment les intentions de vaccination des enfants ont-elles évolué, quelle est l'attitude des gens à l'égard des rappels, et existe-t-il un soutien pour une politique de pass vaccinal et une vaccination obligatoire ?

L'intention de vacciner (c'est-à-dire la vaccination des enfants et la dose de rappel ; voir les figures 10a et 10b) et l'attitude à l'égard d'une politique de pass vaccinal et de la vaccination obligatoire ont été sondées (voir les figures 11a et 11b). L'étude a également examiné les facteurs qui sont associés à une attitude positive envers les deux (Figure 12).

- *Vaccination des enfants* : La campagne de vaccination des enfants vient de commencer. La volonté des parents de faire vacciner leurs enfants du primaire (N = 11170 janvier) a **légèrement diminué par rapport** à décembre, avec 22% des parents vaccinés ayant déjà ou (très) certainement fait vacciner leur enfant (Figure 10a). La volonté de vacciner les enfants est plus forte chez les parents qui ont eux-mêmes déjà été vaccinés, qui n'ont pas encore été infectés, qui sont d'un âge plus élevé et qui vivent en Flandre.
- *Dose de rappel* : Les chiffres concernant l'acceptation de la dose de rappel sont plus encourageants : **3 participants sur 4 indiquent qu'ils ont accepté une dose de rappel ou qu'ils vont (très) certainement le faire**. Néanmoins, 17% sont (très) réticents à l'idée de faire une troisième injection (Figure 10b). Les personnes qui jugent plus faible le risque de conséquences graves après une infection sont moins disposées à se faire vacciner.
- *Pass vaccinal et obligation vaccinale* : Le soutien actuel à une obligation générale de vaccination parmi les vaccinés (51%, Figure 11a) semble être plus élevé que pour l'introduction d'une politique de pass vaccinal (42%, Figure 11b). Les personnes vaccinées et non vaccinées s'attendent à ce que l'introduction d'une politique de pass vaccinal crée de fortes tensions et la perçoivent comme une manière déguisée d'introduire la vaccination obligatoire.
- *Prédicteurs* : La demande d'introduction d'une obligation générale de vaccination est liée à la **légitimité perçue** de cette décision. Le soutien à la vaccination obligatoire a fluctué entre 50% et 60% parmi les personnes vaccinées au cours des derniers mois. Ce soutien n'est pas en soi une donnée stable car il dépend en partie des fluctuations d'autres paramètres pendant cette crise. Par exemple, **l'efficacité perçue des vaccins et la probabilité estimée de la gravité d'une infection** semblent être positivement liées au soutien à la vaccination obligatoire. Plus les vaccins sont efficaces et plus un variant dominant est pathogène, plus le soutien à la vaccination obligatoire est élevé (figure 12).

Conclusion : A la lumière des chiffres sur les intentions de vaccination, il est crucial de continuer à prêter attention à une communication ciblée et transparente sur l'importance

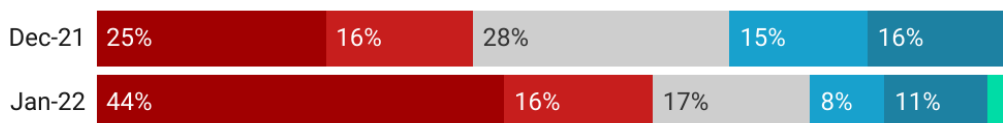
des vaccins de rappel et de la vaccination des enfants, en tenant compte des rythmes et des attitudes existantes à l'égard de la vaccination. Il n'est pas souhaitable de priver les enfants de leurs libertés en l'absence de vaccination. De 50% à 60 % des personnes interrogées sont favorables à la vaccination obligatoire, mais ce soutien fluctue en fonction de l'évolution de la perception des risques et de l'efficacité des vaccins.

Figure 10a

Pourcentages d'acceptation par les parents de la vaccination des enfants du primaire

Totally refusing Refusing Doubting Accepting Totally accepting Already vaccinated

VACCINATED PARENTS



UNVACCINATED PARENTS



Figure 10b

Pourcentages d'acceptation de la vaccination de rappel chez les personnes vaccinées

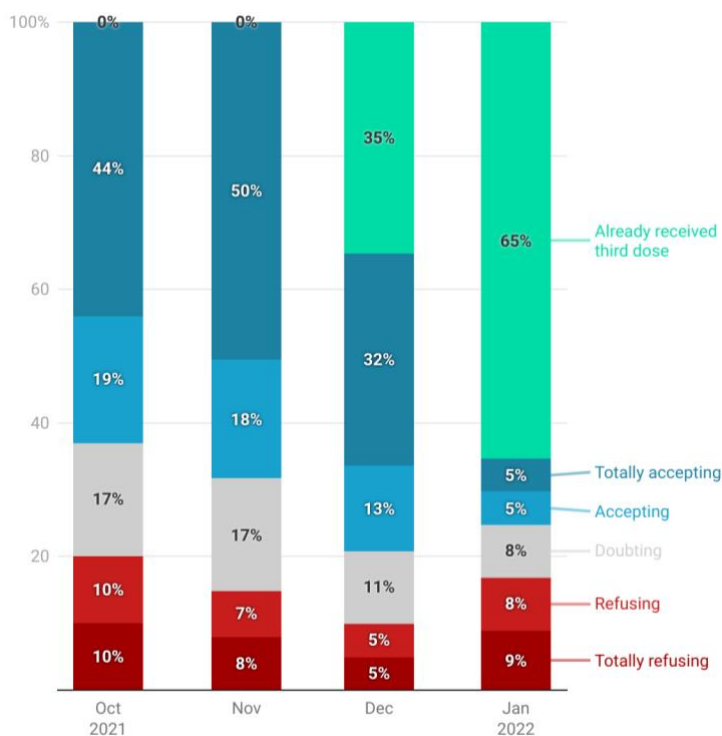


Figure 11a

Pourcentage de répondants par catégorie de réponse pour la vaccination obligatoire des adultes parmi les personnes vaccinées et non vaccinées

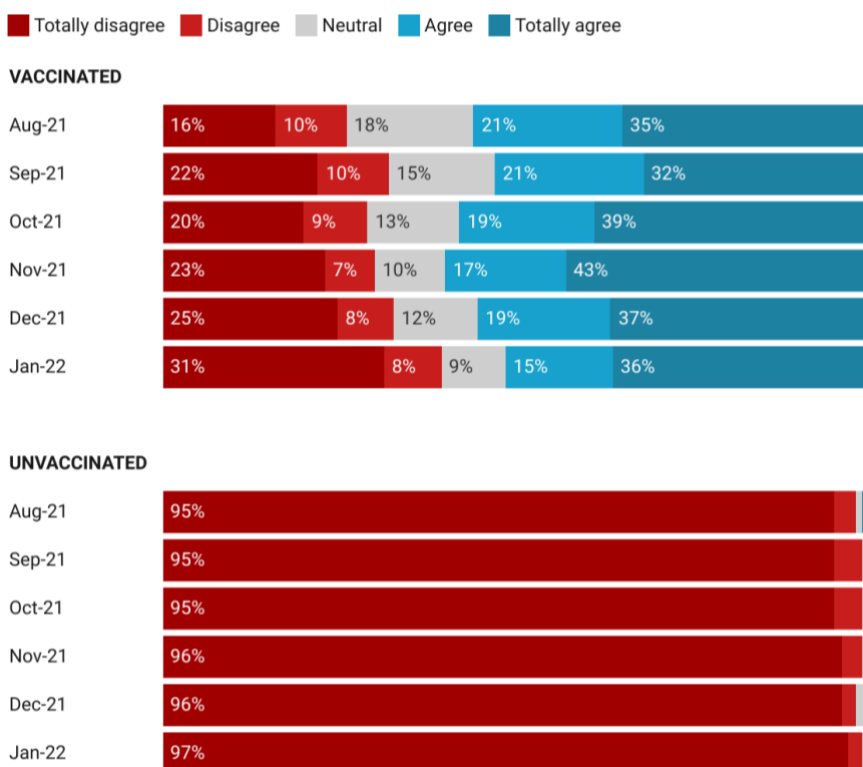


Figure 11b

Pourcentage de répondants par catégorie de réponse pour une politique de pass vaccinal et importance psychologique estimée.

"Je pense que la politique de pass vaccinal..."

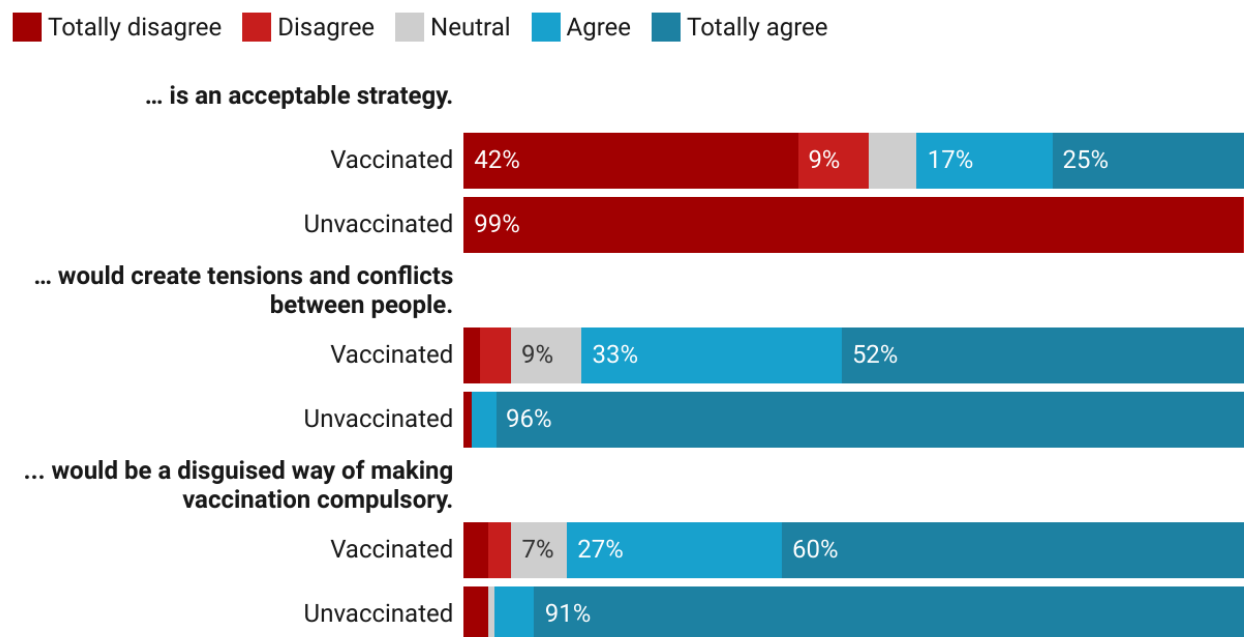
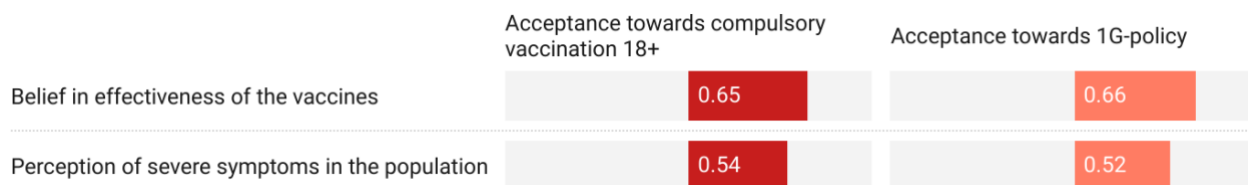


Figure 12

Corrélation entre la perception des risques et la croyance en l'efficacité des vaccins et le soutien à la vaccination obligatoire et à la politique de pass vaccinal (1G)



COORDONNÉES DE CONTACT

- **Chercheur principal :**
Prof. Dr. Maarten Vansteenkiste (Maarten.Vansteenkiste@ugent.be)
- **Co-investigateurs :**
Prof. Dr. Omer Van den Bergh (Omer.Vandenbergh@kuleuven.be)
Prof. Dr. Olivier Klein (Olivier.Klein@ulb.be)
Prof. Dr. Olivier Luminet (Olivier.Luminet@uclouvain.be)
Prof. Dr. Vincent Yzerbyt (Vincent.Yzerbyt@uclouvain.be)
- **Élaboration et distribution du questionnaire :**
Drs Sofie Morbee (Sofie.Morbee@ugent.be)
Drs Pascaline Van Oost (Pascaline.Vanoost@uclouvain.be)
- **Données et analyse :**
Drs Joachim Waterschoot (Joachim.Waterschoot@ugent.be)
Dr. Mathias Schmitz (Mathias.Schmitz@uclouvain.be)

www.motivationbarometer.com



KIT DE VACCINATION COVID-19



Qu'est-ce qu'un kit de vaccination COVID-19 ?

- Cette boîte à outils contient des ressources pour les parents et les personnes en charge d'enfants âgés de 5 à 11 ans qui recevront le vaccin COVID-19.
- Chaque conseil est conçu pour aider votre enfant avant, pendant et après le rendez-vous. L'utilisation de cette boîte à outils vous aidera à réduire la peur des aiguilles et de la douleur chez votre enfant.
- Les recherches montrent que lorsque vous utilisez les ressources de cette boîte à outils, votre enfant
 - a moins mal maintenant et dans le futur
 - acquiert de bonnes habitudes qui pourront s'avérer utiles dans le futur.

PISTES POUR GÉRER LA DOULEUR ET L'ANXIÉTÉ



CE QUE DISENT LES ENFANTS

Les enfants disent que les aiguilles sont leur plus grande peur en matière de soins de santé.

Les craintes de nos enfants sont réelles et doivent être traitées avec soin. Ces craintes peuvent affecter les enfants à long terme.



CE QUE DISENT LES PARENTS

Les soignants font de leur mieux pour soulager la douleur des enfants. Les parents ont confiance dans le fait que les soignants feront de leur mieux. Ils ont la responsabilité de fournir des soins de la meilleure façon possible.



PRENEZ LE TEMPS

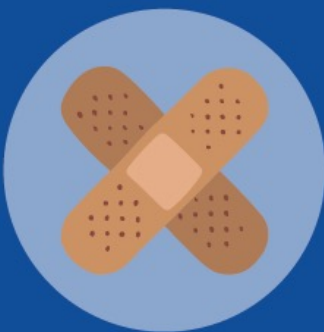
Il est prouvé que lorsqu'un enfant reçoit un vaccin, vous pouvez atténuer la douleur en recourant à

- un langage positif
- une position confortable
- des distractions
- une pommade anesthésiante



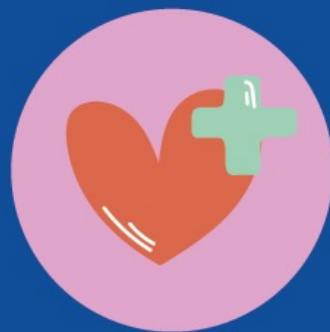
MEMOIRE

La mémoire est un outil puissant, qui conditionne la façon dont un enfant ressent la douleur future. L'utilisation d'un langage positif peut modifier le souvenir que l'enfant garde du vaccin.



RÉPONSE PHYSIQUE

Une douleur non traitée face aux aiguilles peut accroître la susceptibilité à de futures douleurs. Elle peut entraîner le développement d'une peur avant chaque vaccination et/ou d'une phobie des aiguilles. Cette peur peut persister tout au long de la vie.



LES ACTIONS PRÉVENTIVES

Les enfants dont la douleur n'a pas été traitée lors d'une procédure médicale auront plus tard moins de possibilités de bénéficier de soins de santé préventifs.

Ils seront moins susceptibles de respecter les calendriers de vaccination recommandés.



Motivation

BAROMETER



IWK Health

POUR FAIRE FACE À LA DOULEUR D'UNE PIQÛRE D'AIGUILLE : UN GUIDE POUR LES PARENTS ET LES SOIGNANTS

1.

Soyez confiant. Si vous êtes anxieux, essayez de rester calme lorsque vous discutez du vaccin avec votre enfant avant, pendant et après l'injection. L'anxiété des parents/responsables d'enfants peut rendre l'expérience de l'enfant plus stressante. Soyez un modèle de calme et de soutien pour votre enfant. Surveillez votre langage corporel et votre voix. Toutefois, si vous sentez que vous ne serez pas en mesure de contrôler votre anxiété ou inconfort, n'hésitez pas à confier votre enfant à une autre personne de votre entourage en qui vous avez tous les deux confiance. Si vous ou cette personne restez calme, votre enfant vivra une meilleure expérience.



2.

Préparez votre enfant. Dites à votre enfant ce à quoi il/elle doit s'attendre. Cela peut être des jours, des heures ou des minutes avant le vaccin. Dites-lui ce que vous ferez tous les deux pour rendre l'expérience aussi positive que possible. Rappelez-lui des choses qu'il/elle a vécues dans le passé. Expliquez quel est le rôle de chacun pendant la vaccination. **Exemple :** *"Ton travail consiste à rester assis sans bouger. Mon travail consiste à te tenir la main. Le travail de l'infirmière est de te donner le vaccin."*



3.

Vocabulaire. Les mots que vous utilisez sont importants. Soulignez ce qu'ils font bien. Restez positif. **Exemple :** *"Tu te débrouilles très bien en restant assis"*. Utilisez des mots pour distraire votre enfant. Racontez des histoires, faites des bruits amusants, chantez des chansons. Soyez créatifs ! Évitez les expressions telles que *"Je sais"*, *"Je suis désolé"* ou *"C'est presque fini"*, qui peuvent provoquer de l'anxiété. Ils peuvent augmenter la sensation de douleur.



4.

Pensez au confort. Demandez à votre médecin et à votre pharmacien une pommade anesthésiante et appliquez-la sur le bras de votre enfant avant le vaccin. Apportez des jouets/électroniques pour le distraire. Laissez votre enfant s'asseoir sur vos genoux. Tenez la main de votre enfant. Si possible, permettez à votre enfant de choisir comment s'asseoir. Parlez à votre enfant de ces techniques avant la vaccination et demandez-lui ce qu'il/elle préfère, faites des choix ensemble. Ils sauront alors à quoi s'attendre et auront le sentiment de contrôler la situation.



5.

Mémoire. La douleur d'un enfant est influencée par la façon dont on en parle. En soulignant ce qui s'est bien passé, vous pouvez créer des souvenirs plus positifs de la vaccination. Cela peut contribuer au bon déroulement de la prochaine vaccination. Rappelez à votre enfant les bonnes choses qui se sont passées pour renforcer ses souvenirs positifs. Faites en sorte que la vaccination soit une expérience aussi bonne que possible pour l'enfant. **Exemple :** Donnez à votre enfant une petite friandise (comme un autocollant) après la vaccination.



Motivation

BAROMETER



IWK Health

COMMENT PARLER À VOTRE ENFANT DE LA VACCINATION

Des études montrent que la manière dont nous parlons des vaccins aux enfants influe sur leur compréhension. Nos paroles peuvent également influencer la facilité avec laquelle ils verront les vaccinations futures. Voici un guide sur la façon dont vous pouvez parler des vaccins à votre enfant avant, pendant et après le rendez-vous.

AVANT

Expliquez ce qui va se passer

"Tu va t'asseoir sur une chaise ou sur mes genoux. Tu va retrousser ta manche et nous regarderons une émission sur la tablette, chanterons une chanson,... pendant que tu te fais vacciner. Il est normal de se sentir nerveux. C'est normal que tu te sentes en danger."

Utilisez des mots neutres

Utilisez des expressions comme : " Tu peux sentir quelque chose qui te chatouille" ou " Ton bras peut être sensible par la suite". Les mots qui doivent être évités sont: "Aïe", "Mal", "Piquer".

Expliquer le rôle de chacun

"L'infirmière va te faire un vaccin". "Maman ou Papa va te tenir la main", "Ton rôle est de dire comment tu te sens, de garder ton bras immobile, etc."

Cela fera-t-il mal ?

Vous pouvez répondre : "Je ne sais pas exactement ce que tu vas ressentir, mais tu pourras peut-être me dire ce que tu as ressenti quand on aura fini."



PENDANT

Encouragez votre enfant

"Bravo! C'est super que tu restes assis", "C'est bien de poser des questions.", "Je suis fier de toi!"

Utilisez des mots neutres

"La voilà" au lieu de " Voici la piqûre". Les mots d'avertissement peuvent provoquer un malaise, tout comme la mimique que l'on fait en les prononçant. Ils peuvent véhiculer un sens négatif.

Évitez les phrases suivantes

"Je suis désolé", "Je sais", "C'est presque fini", "Ne t'inquiète pas". Cela peut causer à l'enfant encore plus de stress. Ce sont souvent de fausses assurances.

Parlez sur un ton calme

Les enfants réagissent plus positivement si leur parent/gardien reste calme. Utilisez votre voix normale pendant la vaccination.



APRÈS

Soyez positif

Il y a beaucoup de points positifs à évoquer ! Par exemple, le soignant sympathique, un objet de distraction que vous avez utilisé, l'autocollant qu'ils ont reçu, l'air de jeu après, ...

Soyez réaliste

Demandez : "Qu'est-ce que ça fait ?" Validez leurs sentiments. S'ils exagèrent, vous pouvez les remettre dans leur contexte et être réaliste. Exemple : *"Oui, tu as un peu pleuré et tu as aussi été très courageux quand tu es resté immobile."*

Rappelez à votre enfant combien il/elle a été courageux(se)

Cela renforcera leur confiance. Dites-leur combien ils ont été courageux en tendant l bras. Ou la façon dont ils se concentraient sur l'objet de distraction (par exemple, un jouet ou un livre).

Mémoire

En se concentrant sur les aspects positifs, votre enfant gardera un souvenir plus positif de cette expérience. Cela aidera votre enfant à avoir moins peur la prochaine fois.



POMMADE ANESTHÉSIANTE : MÉTHODE DE RÉDUCTION DE LA DOULEUR DE L'AIGUILLE

Qu'est-ce qu'une crème anesthésiante ?

La pommade anesthésiante est un médicament appliqué sur la peau pour réduire la douleur et la gêne occasionnées par les vaccins et autres piqûres. Il est disponible sous forme de pommade ou de patch.

Il existe différents types de pommades anesthésiantes. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr de ce qui convient à votre enfant.



Où puis-je l'obtenir ?

La pommade anesthésiante est disponible dans presque toutes les pharmacies. Demandez une ordonnance à votre médecin et procurez-vous à l'avance la pommade anesthésiante auprès de votre pharmacien.

Parlez à votre médecin ou à votre pharmacien du produit que vous choisissez.



Comment dois-je l'appliquer ?

La pommade ou le patch doit être appliqué 30 à 60 minutes avant le vaccin. Lisez les instructions du produit avant de l'utiliser. Suivez les instructions pour connaître la quantité de pommade à appliquer. Cela dépend de l'âge de votre enfant et du produit que vous utilisez. La pommade ou le patch doit être appliqué sur la partie supérieure du bras de votre enfant, là où le vaccin sera administré. Évitez les zones où la peau est abîmée.



Demandez à votre professionnel de la santé

- Consultez toujours votre prestataire de soins de santé avant d'utiliser un médicament.
- Les pommades anesthésiantes sont sûres et ont peu d'effets secondaires si elles sont utilisées conformément aux instructions.
- Vous pouvez avoir une peau plus blanche ou plus rouge. C'est courant.
- Plus rarement, une éruption cutanée, un gonflement ou de l'urticaire peuvent apparaître. Ces effets secondaires peuvent être les signes d'une allergie. Retirez immédiatement la pommade et informez votre professionnel de santé.

Certains enfants ne peuvent pas utiliser de pommade anesthésiante. Informez votre prestataire de soins de santé avant d'utiliser la pommade si votre enfant présente l'une des caractéristiques suivantes :

- Taches ouvertes sur la peau
- Maladie rénale ou hépatique
- Sensibilité ou allergie aux anesthésiques
- Déficience en G6PD
- Méthémoglobinémie congénitale/idiopathique



Motivation

BAROMETER



GUIDE DE DISTRACTION ET DE POSITIONNEMENT POUR LES ENFANTS DE 5 À 11 ANS

LA POSITION VERTICALE EST LA MEILLEURE



L'utilisation d'une position confortable peut aider votre enfant à se sentir plus en contrôle. Ils se sentent ainsi plus en sécurité et soutenus, moins susceptibles de se faire mal et plus enclins à coopérer pendant le traitement. La position assise est généralement la meilleure position pour un enfant lorsqu'il reçoit un vaccin. Discutez-en avec votre professionnel de santé : il existe des alternatives à la position assise droite si celle-ci n'est pas la meilleure pour votre enfant.

TENU PAR UN PARENT



Les enfants veulent être réconfortés par leurs parents ou leurs tuteurs. Lui proposer de s'asseoir sur vos genoux ou lui tenir la main lui apporte un soutien physique et émotionnel. Demandez à votre soignant de vous aider tous les deux à trouver une position confortable pendant le rendez-vous de votre enfant afin que vous puissiez rester à proximité.

N'oubliez pas : en tant qu'adulte en qui votre enfant a confiance, vous pouvez atténuer son anxiété en gardant votre langage corporel calme.

DISTRIBUTION



Distraire votre enfant pendant la vaccination est un moyen éprouvé d'atténuer l'anxiété et la douleur. Demandez à votre enfant quel jouet ou objet il aimerait apporter au rendez-vous.

Exemples : Un jouet préféré, une vidéo ou une application sur une tablette ou un smartphone, des livres, des techniques de respiration, une boule anti-stress,.....

C'est vous qui connaissez le mieux votre enfant. Parlez à votre professionnel de santé des autres techniques qui pourraient être utiles à votre enfant.