



ULB



esp

École de
Santé Publique
de l'ULB

Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois Bruxelles-Capitale 2019

Emmanuelle Robert, chercheuse, PhD

Yves Coppieters, promoteur, PhD, MD

Béatrice Swennen, consultante, MD



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Étude financée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance
et par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale

Auteurs

Emmanuelle Robert, PhD (Chercheuse)

Yves Coppieters, MD, PhD (Promoteur)

Béatrice Swennen, MD (Consultante)

Contact

ULB - École de Santé Publique

Route de Lennik 808

1070 Bruxelles

Emmanuelle Robert

Tél.: 02 555 40 24

emrobert@ulb.ac.be

Remerciements

Nos remerciements s'adressent tout d'abord aux nombreux parents qui ont accepté de participer à l'enquête et de recevoir un enquêteur à domicile.

Cette enquête n'aurait pu être réalisée sans la collaboration des enquêteurs qui se sont déplacés au domicile des parents, avec pour certains, beaucoup de persévérance.

Financement

Le financement a été assuré conjointement par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM) et par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE).

Pour citer ce rapport

Robert E., Swennen B., Coppieters Y., Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois en Région de Bruxelles-Capitale, Bruxelles, ULB-ESP, 2020.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Liste des différentes abréviations et noms de vaccins utilisés

AMI	Assurance Maladie Invalidité
BDD	Base de données
BDMS	Banque de données médico-sociales de l'ONE
CSS	Conseil supérieur de la santé
COCOM	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale
CV	Couverture vaccinale
DS	Déviation standard
DTPa	Vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire
FWB	Fédération Wallonie Bruxelles
Hib	Vaccin <i>Haemophilus Influenzae</i> de type b
IC 95%	Intervalle de confiance à 95%
INAMI	Institut national d'assurance maladie invalidité
IPV	Vaccin polio injectable
K&G	Kind en Gezin
MénC	Vaccin contre les infections à méningocoque C
n	Nombre de cas
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
OSS	Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale
PMI	Protection maternelle et infantile (=consultations pour enfants de l'ONE et de K&G)
Pneumo ou Pn	Vaccin pneumocoque conjugué
RGPD	Règlement général sur la protection de données
RN	Registre national
RRO	Vaccin rougeole, rubéole, oreillons
TMS	Travailleur(se) médico-social(e)
ULB	Université libre de Bruxelles
VHB	Vaccin hépatite B
Vaccin tétravalent	Vaccin contre 4 maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite (DTPa-IPV)
Vaccin hexavalent	Vaccin contre 6 maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, poliomyélite et Hib (DTPa-VHB-IPV-HiB) ou hexa
Vaccin pentavalent	Vaccin contre 5 maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et Hib (DTPa-IPV-HiB)

CONTENU

1. INTRODUCTION	6
2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	7
3. MÉTHODOLOGIE ET POPULATION CIBLE	7
3.1 Obtention des données démographiques	7
3.2 Cadre institutionnel de l'enquête	8
3.3 Règlement général de protection des données	8
3.4 Enquêteurs et récolte de données	8
3.5 Déroulé de l'enquête en 2019-2020	9
3.6 Questionnaire	10
3.7 Traitement statistique des données	11
3.8 Échantillonnage	11
4. RÉSULTATS	12
4.1 Taux de participation	12
4.2 Document vaccinal	13
4.3 Description de l'échantillon	13
4.4 Calendrier vaccinal	16
4.5 Couverture vaccinale	17
4.5.1 <i>Couvertures vaccinales par maladie</i>	17
4.5.2 <i>Couvertures vaccinales et types de vaccins utilisés</i>	18
4.5.3 <i>Vaccination complète selon le schéma recommandé par la FWB</i>	19
4.5.4 <i>Évolution des couvertures vaccinales entre 2012 et 2019</i>	19
4.5.5 <i>Comparaison des couvertures vaccinales avec celles de Wallonie en 2019-2020</i>	20
4.6 Respect des âges minimum d'administration et des espaces interdosés	20
4.6.1 <i>La vaccination hexavalente</i>	20
4.6.2 <i>La vaccination pneumocoque</i>	21
4.6.3 <i>Respect du calendrier pour l'hexa1 et le Pn1 et pour l'hexa3 et le Pn2</i>	21
4.6.4 <i>La vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons</i>	23
4.6.5 <i>La vaccination contre le méningocoque C</i>	24
4.6.6 <i>La vaccination contre le rotavirus</i>	25
4.7 Autres vaccins non recommandés au calendrier vaccinal	25
4.7.1 <i>La vaccination contre la varicelle</i>	25
4.7.2 <i>La vaccination contre le méningocoque B</i>	26
4.7.3 <i>La vaccination contre l'hépatite A</i>	26
4.8 Raisons de non-vaccination et de refus vaccinal	26
4.8.1 <i>Vaccin hexavalent</i>	26
4.8.2 <i>Vaccin contre le pneumocoque</i>	26
4.8.3 <i>Vaccin RRO</i>	27
4.8.4 <i>Vaccin contre le méningocoque C</i>	27
4.8.5 <i>Déclarations des refus vaccinaux</i>	28
4.9 Répartition des vaccinés en Région bruxelloise	28
4.10 Respect de la simultanéité des injections	29
4.10.1 <i>Respect de la simultanéité des injections selon le type de vaccinateur</i>	30
4.11 Analyse des couvertures vaccinales en fonction de diverses variables	30
4.11.1 <i>Couverture vaccinale en fonction du niveau d'études des parents</i>	31
4.11.2 <i>Couverture vaccinale en fonction de la nationalité d'origine de la mère</i>	31
4.11.3 <i>Couverture vaccinale en fonction de la situation familiale</i>	32
4.11.4 <i>Couverture vaccinale en fonction du rang de l'enfant</i>	32
4.11.5 <i>Couverture en fonction de l'occupation professionnelle de la mère quand l'enfant avait 6 mois</i>	32
4.11.6 <i>Couverture en fonction de la fréquentation d'un milieu d'accueil</i>	32
4.11.7 <i>Couverture vaccinale en fonction des revenus familiaux actuels</i>	33
4.11.8 <i>Couverture et fréquentation d'une consultation PMI</i>	33
4.11.9 <i>Couverture complète et prédicteurs</i>	33

4.11.10	<i>Suivi des vaccinations hexavalente et pneumococcique</i>	34
4.12	Recours médical post-vaccinal pour réactions indésirables	34
4.13	Vaccination contre la coqueluche chez les parents	35
4.14	Vaccination contre la grippe pendant la grossesse	36
4.15	Infections chez l'enfant ayant nécessité une nuitée à l'hôpital	36
4.16	Opinions des parents sur la vaccination	37
4.17	Fréquentation des consultations pour enfants organisées par la PMI	37
5.	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	38
5.1	Modalités de l'appel à projet conjoint ONE-COCOM	38
5.2	RGPD et cadre légal	38
5.3	Constitution de la base de sondage	38
5.4	Qualité des listes	39
5.5	Période de réalisation de l'enquête	39
5.6	Trouver les familles	40
5.7	Faire la différence entre le statut de « refus » d'enquête et de famille « injoignable »	40
5.8	Conséquences méthodologiques du remplacement d'un grand nombre d'enfants	41
6.	LIMITES	42
6.1	Représentativité des données, représentativité de l'échantillon	42
7.	DISCUSSION	43
7.1	Contexte légal modifié des programmes de vaccination en Région de Bruxelles-Capitale	43
7.2	Acceptabilité de l'enquête à domicile et protection de la vie privée	44
7.3	Problèmes organisationnels liés à l'allongement de la période de collecte de données et représentativité de l'échantillon	44
7.4	Principaux résultats	45
8.	RECOMMANDATIONS À PROPOS DE LA VACCINATION	49
9.	RECOMMANDATIONS MÉTHODOLOGIQUES	50
10.	LES POINTS ESSENTIELS DE L'ENQUÊTE	51
11.	BIBLIOGRAPHIE	52
12.	INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES	53
13.	ANNEXES	54
Annexe 1.	Comparaisons des fréquences d'administration des vaccins et caractéristiques socio-démographiques des parents et autre	54
Annexe 2.	Étude sur le suivi préventif durant la petite enfance – ESPPEE – Bruxelles 2019	55
Annexe 3.	Studie naar preventieve opvolging bij jonge kinderen – ESPPEE – Bruxelles 2019	74

1. INTRODUCTION

Cette étude a comme principal objectif d'évaluer la couverture vaccinale des enfants âgés de 18 à 24 mois résidant en Région bruxelloise. Les objectifs secondaires visent, d'une part, la mise en évidence éventuelle de l'existence de sous-groupes d'enfants dont la couverture vaccinale serait moins bonne et, d'autre part, la recherche d'éléments opérationnels permettant d'améliorer la qualité du suivi du calendrier vaccinal recommandé. Les données présentées dans ce rapport sont issues de la cinquième enquête réalisée sur le territoire bruxellois en 2019-2020. Une étude parallèle a eu lieu en Wallonie à la même période. Les résultats de l'étude wallonne sont présentés dans un rapport à part entière.

Suite aux constatations faites lors de l'enquête bruxelloise réalisée en 2012¹, une première recommandation faite visait l'amélioration du suivi des doses administrées après l'âge de 12 mois. En effet, un effondrement de couvertures entre les 3^e et 4^e doses de vaccins hexavalent et pneumococcique avait été constaté. Cette déperdition clairement identifiée comme liée à des raisons opérationnelles et non à un refus ne trouvait pas d'explication particulière si ce n'est l'hypothèse d'un manque de suivi actif ou de moindre attention tant de la part des parents que des professionnels de santé. Nous verrons si cette déperdition, impactant le niveau de couverture complète, se confirme cette année.

Dans le même sens, l'amélioration du respect de la simultanéité des injections prévues lors d'une même séance était recommandée car trop souvent les vaccins tout particulièrement ceux des 4^e et 5^e séances n'étaient pas administrés lors de la même visite médicale. Ce constat touchait plus particulièrement la médecine privée (càd en médecine ambulatoire : pédiatres et médecins généralistes). Nous verrons dans quelle mesure cet objectif d'une meilleure adéquation entre le schéma recommandé (en respectant les écarts inter-doses et le nombre de séances prévues) et la pratique des médecins est atteint. Car en effet, l'un des risques quand la simultanéité n'est pas respectée est de voir augmenter le nombre d'oublis ou de reports de rendez-vous et par conséquent, d'entraîner des schémas incomplets qui pourraient être assez simplement évités. L'étalement du schéma par l'augmentation du nombre de rendez-vous entraîne à la fois un non-respect du calendrier recommandé mais aussi un surcoût tant pour les parents que pour la sécurité sociale.

D'une façon globale en 2012, on observait une tendance à une meilleure couverture des premières doses en fonction inverse du niveau socio-économique des parents. Les enfants de milieux moins favorisés étaient plus souvent vaccinés. Ces différences s'atténuaient au fil des vaccinations. Le fait de fréquenter une consultation PMI était par contre le déterminant principal dans le suivi vaccinal car pour chaque dose celle-ci était plus souvent administrée en PMI qu'en médecine privée.

Étant donné la stabilité du calendrier vaccinal de l'enfant - celui-ci n'ayant plus subi d'introduction ou de déplacement de vaccins depuis 2009 - il est plus facile de mettre en évidence l'existence de schémas « particuliers ». Ceux-ci sont, en général, dus au rejet de l'un ou l'autre vaccin faisant partie d'un vaccin combiné (nous pensons principalement à l'hépatite B dans le vaccin hexavalent).

Lors des précédentes enquêtes, la réelle opposition aux vaccinations était très faible, qu'en est-il aujourd'hui ? Nous verrons dans quelle mesure une telle enquête peut réellement apporter une réponse à cette question qui devient cruciale aujourd'hui.

Peu d'études représentatives de l'ensemble de la population fournissent des données concernant le suivi prénatal. La vaccination touche depuis peu la future mère. En effet, vu la recrudescence de la coqueluche dans la population depuis quelques années, la vaccination de la femme enceinte (recommandée depuis 2013, vaccin gratuit dans le

¹ Robert E, Swennen B. Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois, Bruxelles-Capitale, École de santé Publique, ULB, 2012.

programme depuis septembre 2015) et la vaccination cocoon (depuis 2009) ont pour but de protéger le nourrisson avant qu'il ne puisse être protégé par sa propre vaccination (après ses 2 premières doses de vaccin). La vaccination « cocoon » ou « familiale » consiste à vacciner après la naissance de l'enfant son environnement familial direct surtout si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse.

Cette enquête nous a fourni l'opportunité de mesurer ces différents taux de couverture tant chez la (future) mère que chez le (futur) père ainsi que de connaître quels types de professionnels de santé préconisent et/ou vaccinent le plus souvent contre cette maladie pendant toute la période périnatale. La vaccination contre la grippe durant la grossesse a elle aussi fait l'objet de questions.

Enfin, tout un volet sur les recommandations tant vaccinales que méthodologiques sera développé car ce genre d'enquête pose des difficultés logistiques croissantes en lien avec les nouvelles législations (notamment RGDP entré en vigueur en mai 2018), et la méfiance accrue de la population pour les enquêtes à domicile.

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le cahier des charges auquel notre équipe a répondu prévoyait comme principal objectif de l'étude, l'évaluation des couvertures pour chacune des doses de vaccins recommandés dans le calendrier vaccinal ainsi que l'hépatite A, la varicelle et le méningocoque B à partir d'un échantillon d'enfants de 18 à 24 mois, ainsi que la couverture vaccinale des femmes enceintes pour les vaccins contre la coqueluche et la grippe.

Les objectifs secondaires, étaient, quant à eux :

- mettre en évidence l'existence éventuelle de sous-groupes d'enfants dont la couverture serait moins bonne ;
- identifier la répartition des enfants vaccinés selon les différents « types » de vaccinateurs ;
- étudier le lien entre le « type » de vaccinateur et le respect de l'âge d'administration des vaccins et la simultanéité d'administration ;
- identifier les raisons de non-vaccination pour les différentes doses de vaccins ainsi que celles de refus ou de retard de vaccination ;
- mesurer l'impact du gradient socio-économique sur la couverture vaccinale ;
- fournir des recommandations en vue d'améliorer les couvertures tant au niveau qualitatif que quantitatif.

3. MÉTHODOLOGIE ET POPULATION CIBLE

La population théorique a été définie par tous les enfants dont l'âge est compris entre 18 et 24 mois au moment de l'enquête, c'est-à-dire les enfants nés entre le 31 mai et 30 novembre 2017 et résidant en Région bruxelloise. Les enfants non-inscrits au registre de la population n'ont donc pas fait partie de l'étude.

3.1 *Obtention des données démographiques*

Dans un premier temps, en mars 2019, une demande d'obtention de la liste des enfants nés entre le 31 mai et le 30 novembre 2017 et résidant dans les 19 communes a été adressée par l'équipe de l'ULB aux différents Collèges de bourgmestre et échevins. Certaines communes ont fait parvenir leur liste. La majorité des communes ont cependant hésité à participer ou ont refusé invoquant le RGPD en vigueur depuis mai 2018.

Dans un second temps, l'ONE a négocié avec le Registre National (RN) l'obtention d'un triple échantillon d'enfants (les enfants initialement tirés au sort et deux listes d'enfants de remplacement) pour les communes ayant refusé ou dont nous n'avions aucune nouvelle.

Contrairement aux enquêtes précédentes et pour la première fois depuis la première enquête de 1995, les adresses des enfants provenaient donc, de 2 sources différentes.

3.2 *Cadre institutionnel de l'enquête*

L'enquête a été coordonnée et réalisée par le centre de recherche « Épidémiologie, biostatistiques et recherches cliniques » de l'École de Santé publique (ESP) de l'ULB dans le cadre d'un appel d'offre conjoint publiée par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM) et par l'ONE.

3.3 *Règlement général de protection des données*

Les commanditaires et les prestataires ont travaillé sur différents documents nécessaires dans le cadre du RGPD, entré en vigueur en mai 2018.

Il s'agissait :

- de la convention de traitement des données ;
- des informations à fournir aux parents afin qu'ils puissent signer le formulaire de consentement en connaissance de cause;
- du formulaire de consentement à faire signer par les parents de l'enfant ;
- de la lettre envoyée aux différents collèges du bourgmestre et échevins ;
- de la lettre envoyée aux parents ;

Les exigences pour le respect du RGPD étaient une nouvelle donne pour l'enquête. L'élaboration des différents textes dans le cadre du RGPD a nécessité des mois de négociations et discussions entre les deux bailleurs et l'ULB, principalement représentées par les juristes. La construction du cadre légal a retardé le début de la mise en place de l'étude de plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

3.4 *Enquêteurs et récolte de données*

Les enquêtes ont été réalisées sur le terrain par une vingtaine d'enquêteurs recrutés par l'équipe de l'ULB. Afin de standardiser le plus possible la collecte des informations, chaque enquêteur a reçu une formation, le plus souvent individuelle. Entre juin et octobre 2019, ces formations leur ont été dispensées au sein de l'ESP. Les 3 premières enquêtes complétées ont été vérifiées en face à face à l'ESP avec chaque enquêteur afin de vérifier la compréhension des questions et la qualité de remplissage de ces dernières. À cette étape deux enquêteurs ont été remerciés pour fraude, modification du protocole ou incompréhension d'une partie du questionnaire. Vu la difficulté de la tâche, plusieurs enquêteurs ont arrêté la récolte sans avoir atteint la dizaine d'enquêtes positives, raison pour laquelle le recrutement d'enquêteurs s'est maintenu jusqu'au mois d'octobre.

La récolte des données au domicile des parents a commencé à la mi-juin 2019 pour s'achever à la fin du mois de février 2020. Soit une durée de 8.5 mois au lieu des 2.5 mois nécessaires pour les enquêtes précédentes. Chaque enquêteur a reçu la ou les liste(s) d'enfants de la (des) commune(s) dont il avait la responsabilité. Les parents de chaque enfant tiré au sort ont reçu par la poste une lettre de présentation de l'enquête " sur la petite enfance "

quelques jours avant la visite de l'enquêteur. Sur cette lettre figurait 2 numéros de téléphone (fixe et portable) de la chercheuse responsable de l'enquête afin que les parents puissent poser des questions à propos de l'enquête et/ou prendre un rendez-vous pour la réaliser. L'ULB se chargeait, par la suite, de contacter l'enquêteur responsable de la commune pour lui communiquer l'accord et le numéro de téléphone des parents concernés.

Vu l'absence d'un certain nombre de familles en période estivale, les lettres ont parfois été réceptionnées plusieurs semaines après l'envoi. Les parents, dans ce cas, ne se souvenaient pas toujours avoir été prévenus de la venue d'un enquêteur à domicile.

Pour le premier contact, les enquêteurs devaient se rendre au domicile de l'enfant et non contacter les parents par téléphone. Avant de renoncer à l'enquête chez un enfant, les enquêteurs se sont assurés d'avoir fait au moins 3 tentatives de visites à des moments différents de la journée. En cas de déménagement au sein de la même commune l'enquête se poursuivait à la nouvelle adresse, dans le cas contraire l'enfant était considéré comme injoignable. Quand les enquêteurs avaient plusieurs enfants injoignables pour cause de déménagement, d'adresse incorrecte, d'inconnu à l'adresse, de départ en vacances, *etc.*, les enquêteurs recevaient de nouvelles adresses et de nouveaux courriers étaient envoyés.

3.5 *Déroulé de l'enquête en 2019-2020*

Ci-dessous est présenté le déroulé de la préparation et de la réalisation de l'enquête de couverture vaccinale. Celui-ci diffère fortement du chronogramme présenté dans l'offre soumise en novembre 2018.

Décembre 2018

Demande de la liste des enfants de 0 à 4 ans à Statbel pour le calcul des proportions communales d'enfants
Obtention de la liste de Statbel

Janvier - mars 2019

Argumentaire TVA entre le commanditaire et l'ULB
Élaboration des documents nécessaires dans le cadre du RGPD (convention de traitement, consentement, ...)
Envoi de la lettre pour l'obtention de la liste des enfants de 18 à 24 mois aux 19 Collèges des Bourgmestre et échevins
Obtention de certaines listes communales
Tirage au sort des enfants à partir des listes communales réceptionnées
Préparation des documents pour les parents
Revue de la littérature
Conceptualisation du questionnaire
Premier comité d'accompagnement en date du 18 février 2019

Avril 2019

Élaboration du questionnaire
Prétest du questionnaire
Préparation de la logistique de l'enquête
Deuxième comité d'accompagnement en date du 5 avril 2019

Mai 2019

Négociation entre l'ONE et le RN pour l'obtention des listes du Registre National
Demande de devis auprès des imprimeurs sélectionnés par l'ULB
Recrutement des enquêteurs

Juin 2019

Impression du matériel d'enquête
Réception du listing du registre national (6 juin)
Tirage au sort des enfants et encodage de l'échantillon à partir des listes du RN
Envoi du mailing aux parents
Premières formations des enquêteurs (souvent en individuel)

Premières récoltes des données sur le terrain par les enquêteurs
Début de la supervision du travail de terrain

Juillet 2019 – Février 2020

Réalisation du masque de saisie (Epi-Info)
Retour des premières enquêtes à l'ULB (débriefing avec chaque enquêteur en présentiel)
Recrutement de nouveaux enquêteurs (jusqu'au mois d'octobre)
Formation des nouveaux enquêteurs (jusqu'au mois d'octobre)
Vérification de la qualité de remplissage
Demande à l'ONE pour engager TMS en renfort pour Molenbeek et Schaerbeek (aucune TMS n'a voulu participer)
Comité d'accompagnement exceptionnel à la demande de l'équipe de recherche pour demander une prolongation temporelle et financière vu les retards accumulés (25 septembre 2019)
Remplacement continu des enfants injoignables
Envoi continu de mailing aux parents
Vérification de la qualité des questionnaires (rappels téléphoniques si nécessaire)
Encodage (à partir du mois d'octobre)
Supervision du travail de terrain

Mars 2020

Clôture de la récolte de données sur le terrain
Rappel téléphonique aux parents (médecin ou crèche) si carnet vaccinal non vu par les enquêteurs
Nettoyage de la base de données

18 mars : en raison du Covid-19, mise en confinement avec pour conséquence un accès limité aux bureaux de l'ULB et par conséquent à certains documents physiques dont les questionnaires
Premières analyses

Avril - septembre 2020

Analyse de données
Rédaction du rapport
Avant-dernier comité d'accompagnement le 16 juin 2020 pour la présentation des résultats intermédiaires
Dernier comité d'accompagnement le 3 septembre 2020 pour la présentation des rapports

3.6 Questionnaire

Le questionnaire bilingue (français-néerlandais) (voir annexe) comportait 71 questions portant notamment sur :

- les raisons d'un refus éventuel de l'enquête
- le type de document vaccinal consulté
- les dates de vaccination et le type de vaccinateur
- les raisons de non-vaccination des vaccins hexavalent, RRO, méningocoque, pneumocoque et rotavirus
- l'éventuelle hospitalisation de l'enfant pour infection (hormis néonatale)
- la nécessité d'une consultation médicale pour effets indésirables post-vaccinal
- les raisons de refus vaccinaux éventuels
- la réalisation de la vaccination contre la coqueluche pendant la période périnatale (y compris pour le père)
- la réalisation de la vaccination contre la grippe pendant la grossesse
- les raisons d'un report éventuel de vaccination
- l'estimation du degré de confiance dans différentes sources d'information vaccinale (professionnels de l'ONE, pédiatre ; carnet de l'enfant, ...)
- les différentes sources d'information sur la vaccination (brochures distribuées par l'ONE, sites internet des mutuelles, ...)
- les caractéristiques socio-économiques familiales de l'enfant.
- ...

3.7 Traitement statistique des données

Le masque de saisie et l'encodage des données ont été réalisés avec le logiciel EPI-info version 6.04d, ensuite les données ont été transférées dans SPSS version 25 afin d'effectuer l'analyse statistique.

3.8 Échantillonnage

L'enquête est menée au niveau de la Région bruxelloise, où un échantillon stratifié proportionnel à la taille des différentes communes de la capitale a été réalisé.

La taille de l'échantillon à atteindre était basée sur la couverture vaccinale du MénC de l'enquête réalisée en 2012 à Bruxelles. Pour garantir l'obtention du nombre désiré d'enfants, nous avons augmenté l'échantillon du pourcentage de non-répondants de l'enquête précédente. La taille théorique minimum de l'échantillon à atteindre était de 570 enfants. Ce nombre total d'enfants a été multiplié par la proportion d'enfants habitant dans chaque commune bruxelloise afin de connaître le nombre exact d'enfants à enquêter au sein de chacune de celles-ci. Ces proportions ont été calculées sur base de la liste fournie par Statbel (enfants nés en 2017).

Le nombre théorique d'enfants à atteindre par commune (colonne 4) et le nombre d'enfants pour lesquels l'enquête a été acceptée dans chacune des communes (colonne 5) sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau 1. Échantillonnage de la population d'enfants de la Région de Bruxelles-Capitale

Communes	Population 0-4 ans	% 0- 4 ans	N sujets attendus dans l'échantillon	N enquêtes complétées	% d'enquêtes complétées
Anderlecht	9 613	11,2	64	52	11,1
Auderghem	2 062	2,4	14	14	3,0
Berchem-Sainte-Agathe	1 848	2,2	12	10	2,1
Bruxelles	13 496	15,8	90	68	14,6
Etterbeek	2 948	3,4	20	17	3,6
Evere	3 001	3,5	20	16	3,4
Forest	4 188	4,9	28	20	4,3
Ganshoren	1 812	2,1	12	9	1,9
Ixelles	4 725	5,5	31	30	6,4
Jette	3 960	4,6	26	26	5,6
Koekelberg	1 868	2,2	12	13	2,8
Molenbeek-Saint-Jean	8 611	10,1	57	51	10,9
Saint-Josse-ten-Noode	3 239	3,8	22	10	2,1
Saint-Gilles	1 980	2,3	13	20	4,3
Schaerbeek	10 990	12,8	73	57	12,2
Uccle	4 390	5,1	29	10	2,1
Watermael-Boitsfort	1 250	1,5	8	8	1,7
Woluwe-Saint-Lambert	3 249	3,8	22	22	4,7
Woluwe-Saint-Pierre	2 366	2,8	16	14	3,0
Région	85 596	100,0	570	467	100,0

Les différences de proportions (colonnes 3 et 6) entre le nombre d'enfants à joindre et nombre d'enfants pour lesquels l'enquête a été acceptée ne sont pas majeures, hormis pour la commune d'Uccle où l'effectif est trop faible. Celui-ci peut être compensé par les enfants « surnuméraires » de Woluwe-Saint-Lambert, Woluwe-Saint-Pierre et Auderghem. Ces communes ont un profil assez semblable au niveau socio-économique.

4. RÉSULTATS

4.1 Taux de participation

672 questionnaires ont été distribués aux différents enquêteurs. Dans certaines communes, plus que pour d'autres, il a été extrêmement difficile d'obtenir le nombre d'enfants minimum à atteindre pour respecter la taille l'échantillon régional. Il a fallu recourir à de nombreux remplacements, parfois plus de 3 pour l'obtention d'un seul contact positif.

Finalement, 467 familles ont accepté de recevoir un enquêteur à domicile. Sans tenir compte des très nombreux remplacements et refus d'enquête, soit, uniquement sur base du nombre de questionnaires initiaux, le pourcentage d'enquêtes acceptées était de 69.5%.

Si nous tenons compte des remplacements et refus, le taux d'enquêtes acceptées est bien inférieur à 69.5%. Pour diverses raisons qui seront explicitées plus tard dans le document, il a été très difficile de les quantifier précisément. Le graphique présenté ci-dessous ne précise d'ailleurs pas le nombre de familles qui ont été contactées pendant les 8 mois d'enquête. Or, pour calculer les taux exacts de refus et de remplacements cette valeur devrait être connue exactement.

À titre indicatif, pour l'enquête qui s'est déroulée en parallèle sur le territoire wallon, le taux d'acceptation a été de 54.8%. Celui de Bruxelles ne devrait en aucun cas dépasser le taux wallon.

Une fois l'enquête acceptée, un document vaccinal a pu être consulté dans 98.5% des familles.

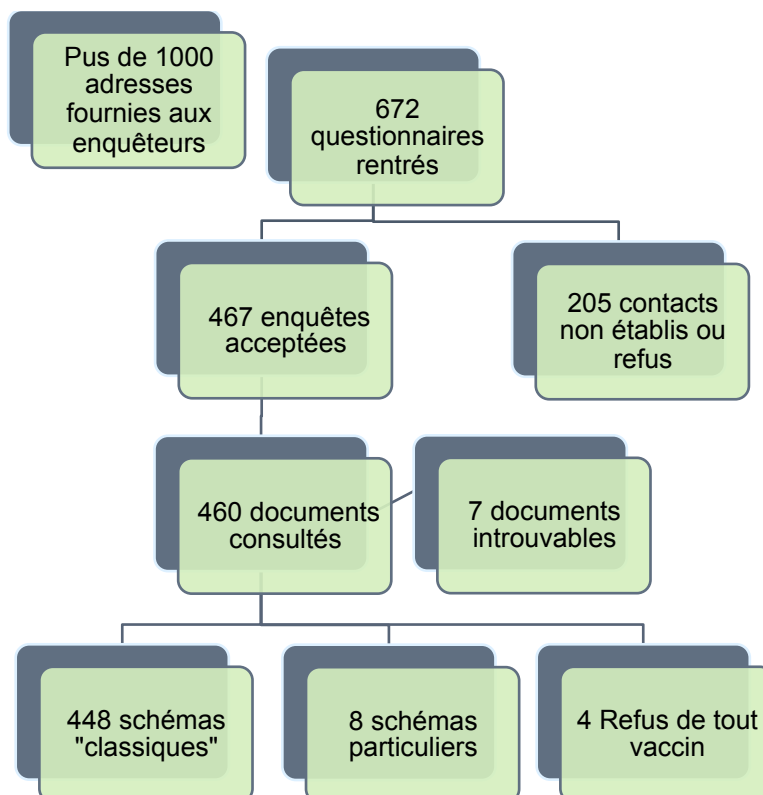


Figure 1. Distribution de l'échantillon

Selon les analyses réalisées les dénominateurs varieront. Ils seront de maximum 460 pour ce qui concerne les analyses nécessitant des dates ou confirmation de vaccination et de maximum 467 pour toutes les autres questions.

4.2 Document vaccinal

Plus souvent que lors des enquêtes précédentes les documents vaccinaux se trouvaient à la crèche, chez un autre membre de la famille, chez l'autre parent en cas de séparation, ou encore avec l'enfant parti en voyage. L'équipe de l'ULB a téléphoné à plusieurs dizaines de familles pour obtenir les dates et avoir copie du carnet de vaccination. De cette façon, parmi les 467 enquêtes acceptées, un document n'a pu être vu pour 7 enfants (1.5%). Le document le plus souvent consulté reste le carnet de l'enfant (96.4%).

4.3 Description de l'échantillon

Au moment de l'enquête, quand les enfants ont donc entre 18 et 24 mois, l'âge médian des mères était de 33.3 ans (min-max : 21-49 ans). Cet âge correspond aux données du CEPiP². 50% des mères ont moins de 33 ans.

Le tableau ci-dessous illustre la ventilation des principales caractéristiques socio-économiques de l'échantillon de 2019 comparées à celles de l'enquête de 2012 ainsi qu'aux données de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (OSS) qui intègre toutes les naissances de droit³ de 2017.

Tableau 2. Comparaison de la nationalité d'origine de la mère et des études des parents entre 2012, 2019 (ECV) aux données de naissances de droit (OSS-2017)

	2012		2019		OSS-2017*
	n	%	n	%	%
Nationalité d'origine de la mère de l'enfant					
Maroc	146	26.8	114	24.4	23.4
Belge	132	24.2	96	20.7	20.9
Roumanie	18	3.3	31	6.6	5.9
France	26	4.8	16	3.4	4.9
RDC	22	4.0	21	4.5	3.6
Turquie	20	3.7	11	2.4	3.5
Autre	182	33.3	175	37.7	36.7
Total	546	100	464	100	100
Études de la mère					
Aucune étude	15	2.8	22	4.8	5.6
Primaire	44	8.1	28	6.1	4.3
Secondaire inférieur	98	18.1	63	13.7	19.3
Secondaire supérieur	149	27.5	130	28.2	27.4
Supérieur non universitaire	83	15.3	60	13.0	11.8
Universitaire	153	28.2	158	34.3	22.7
Autre	-	-	-	-	0.2
Inconnue					8.8
Total	542	100	461	100	100
Études du père					
Aucune étude	7	1.4	11	2.5	0
Primaire	38	7.4	32	7.2	3.3
Secondaire inférieur	88	17.1	75	16.8	2.9
Secondaire supérieur	155	30.2	121	27.1	16.4
Supérieur non universitaire	74	14.4	54	12.1	29.7
Universitaire	151	29.4	153	34.3	9.6
Autre	1	0.2	0	0	0.1
Inconnue	0	0	0	0	16.1
Total	514	100	446	100	100

*Enfants nés en 2017 comme pour notre échantillon

² Leroy Ch, Daelemans C, Debauche Ch, Van Leeuw V. Santé périnatale à Bruxelles – Année 2017. Centre d'Épidémiologie Périnatale, 2019

³ Les naissances de droit sont l'ensemble des naissances survenues chez les femmes résidentes en Région bruxelloise que leur accouchement ait eu lieu à Bruxelles ou dans une autre région du pays.

Dans l'échantillon, moins de 21% des mères sont d'origine belge. Ce taux correspond parfaitement à celui de l'OSS, il en est de même pour la répartition des mères d'origine marocaine. Même si notre échantillon comporte un peu moins de mères françaises qu'observé dans les données de l'OSS, cette différence n'est pas statistiquement significative. Il en est de même pour les autres nationalités. Nous pouvons donc conclure que l'échantillon est représentatif au niveau de la nationalité d'origine des mères.

Dans notre échantillon, plus de 34,3% des mères ont un diplôme universitaire, ce qui en fait le niveau de diplôme le plus représenté de l'échantillon. 13% ont un niveau d'étude supérieur non-universitaire. Autrement dit, au total, 47% des mères ont un niveau d'études universitaires ou supérieures. Un tiers des mères a terminé des études de niveau secondaire supérieur. En ce qui concerne la comparaison avec les données de l'OSS il faut être très prudent car cet indicateur comporte un nombre important de données manquantes (2 fois supérieur pour le père par rapport à la mère). Selon l'OSS, les données ne sont pas très précises au niveau de la récolte (administration communale). Nous voyons que par rapport aux données de l'OSS que nous avons une surreprésentation de mères universitaires et une sous-représentation de mères ayant achevé le niveau secondaire inférieur. Il est possible que les parents les plus instruits soient aussi les plus motivés à répondre à ce type d'enquête induisant du coup cette surreprésentation. A *contrario*, ce sont dans les milieux les moins instruits que l'on retrouve aussi les personnes qui parlent moins souvent l'une des langues de l'enquête ou même l'anglais.

Selon les données de l'OSS⁴ concernant les accouchements survenus en 2017 (données de droits), dans 37.4% des cas, 1 seul parent disposait d'un revenu du travail. La comparaison entre cette valeur et celle trouvée dans notre enquête tend à montrer une surreprésentation dans notre enquête des familles possédant un seul revenu du travail. En effet, celles-ci représentent 46.2% des familles si nous considérons à la fois l'item « un revenu professionnel » (39.3%) et « un revenu professionnel + un revenu de remplacement » (6.9%). Dans notre échantillon, 37.5% des familles ont 2 revenus du travail, cette valeur atteint 41.4% dans la base de données de l'OSS. En ce qui concerne les familles qui n'ont aucun revenu du travail, elles représentent 21.2% dans les données de l'OSS et 15% dans notre enquête.

Autrement dit, sur base de ces comparaisons, notre échantillon comporte une surreprésentation de ménages avec un seul revenu du travail et une sous-représentation des ménages sans aucun revenu et de ceux en possédant 2.

Pour les autres indicateurs nous pouvons comparer les données de 2019 à celle de l'enquête de 2012. Une différence importante se note au niveau du temps de travail de la mère à temps partiel qui représente 13% de l'effectif, il était de 28.5% en 2012. Le nombre de mères au foyer est supérieur à 20% à celui déclaré en 2012 (37.9% vs 17.9%). Les autres items sont plus ou moins semblables. Ces différences importantes se retrouvent aussi entre 2012 et 2019 en ce qui concerne le temps de travail de la mère au 6 mois de l'enfant.

La moitié des enfants de notre échantillon sont gardés en milieu d'accueil (crèche, maisons d'enfants, ...).

La grande majorité des familles de l'échantillon étaient composées de couple avec plusieurs enfants. 8.9% concernaient des familles monoparentales.

⁴ <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/indicateurs/indicateurs-de-sante-perinatale>

Tableau 3. Ventilation du temps de travail de la mère, revenus familiaux et composition familiale, comparaison entre les ECV de 2012 et de 2019

	2012		2019	
	n	%	n	%
Temps de travail de la mère au moment de l'enquête				
Temps plein salarié	152	27.2	113	24.5
Temps partiel salarié	159	28.5	60	13.0
Indépendant	23	4.1	24	5.2
Chômage/CPAS/Invalide/Congé maladie	78	14.0	65	14.1
Congé parental/Pause carrière/congé de maternité	35	6.3	10	2.2
Mère au foyer	100	17.9	175	37.9
Autre	11	1.9	15	3.2
Total	558	100	465	100
Temps de travail de la mère (à 6 mois d'âge de l'enfant)				
Temps plein salarié	122	22.4	80	17.5
Temps partiel salarié	88	16.1	45	9.8
Indépendant	21	3.9	22	4.8
Chômage/CPAS/Invalide/Congé maladie	159	29.2	70	15.3
Congé parental/Pause carrière/congé de maternité	19	3.5	45	9.8
Mère au foyer (sans revenu de remplacement)	129	23.7	186	40.6
Autre	7	1.3	10	2.2
Total	545	100	458	100
Fréquentation d'un milieu d'accueil				
Oui			229	50.1
Non			228	49.9
Revenus du travail				
Un revenu professionnel			181	39.3
Deux revenus professionnels			173	37.5
Un revenu professionnel + un revenu de remplacement			32	6.9
Uniquement avec un ou des revenus de remplacement			48	10.4
Pas de revenu fixe (professionnel ou de remplacement)			21	4.6
Inconnu			1	0.2
Refus de répondre			4	0.9
Autre			1	0.2
Total			461	100
Composition familiale				
Couple avec un enfant	146	26.8	140	30.2
Couple avec plusieurs enfants	319	58.5	279	60.3
Seul(e) avec un enfant	19	3.5	19	4.1
Seul(e) avec plusieurs enfants	29	5.3	22	4.8
Autre	31	5.7	3	0.6
	1	0.2	0	0
Total	545	100	463	100
Personne répondant au questionnaire				
Mère			318	68.5
Père			56	12.1
Mère et père ensemble			90	19.4
Total			464	100

Tableau 4. Rang et sexe de l'enfant, comparaisons entre 2012 et 2019 et OSS

	2012		2019		OSS-2017*
	n	%	n	%	%
Rang de l'enfant					
1	219	40.3	202	43.5	40.5
2	170	31.3	137	29.5	32.4
3	101	18.6	74	15.9	17.0
4 ou supérieur	53	3.5	51	11.1	10.0
Total	543	100	464	100	100
Sexe de l'enfant					
Masculin	282	51.6	217	46.5	51.1
Féminin	264	48.4	250	53.5	48.9
Total	546	100	467	100	100

*Enfants nés en 2017 comme pour notre échantillon

43% des enfants de l'échantillon sont les premiers enfants de la mère, ce qui est légèrement supérieur aux données de l'OSS (NS). Par contre, notre échantillon montre une surreprésentation statistiquement significative de filles par rapport aux données attendues. Ce qui n'était pas le cas en 2012.

Avertissement

Toutes les mesures exprimées en pourcentages devraient être accompagnées de leurs intervalles de confiance pour permettre d'inférer les valeurs observées dans l'échantillon à la population cible. Toutefois, ceci alourdit considérablement la lisibilité des tableaux. Par conséquent, ils ne seront donc présentés que pour les résultats principaux.

4.4 Calendrier vaccinal

Les enfants étant nés entre le 31 mai et 30 novembre 2017, le calendrier vaccinal recommandé en 2017 a été pris comme référence pour établir les couvertures vaccinales et calculer le respect de l'âge de l'enfant lors de l'administration des différentes doses de vaccins.

Le tableau ci-dessous présente le calendrier vaccinal recommandé aux enfants nés en 2017.

Tableau 5. Calendrier vaccinal suivi par les enfants nés en 2017

Calendrier	Séance	2017
à 8 semaines	1	DTPa-IPV-Hib-VHB1 + pneumo1 + (rotavirus)
à 12 semaines	2	DTPa-IPV-Hib-VHB2 + (rotavirus)
à 16 semaines	3	DTPa-IPV-Hib-VHB3 + pneumo2 + (rotavirus)
à 12 mois	4	RRO + pneumo3
à 15 mois	5	DTPa-IPV-Hib-VHB4+ MénC

Depuis 2007, un enfant est considéré comme complètement vacciné à l'âge de 15 mois s'il a reçu :

- 4 doses de vaccin hexavalent
- 3 doses contre le pneumocoque
- 1 dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO)
- 1 dose de vaccin contre les infections à méningocoque C (MénC).

Une vaccination complète peut être réalisée par 9 injections étalées sur 5 consultations médicales.

Le vaccin pneumo disponible dans le circuit de distribution a changé : entre 2011 et 2016 le vaccin disponible était Prevenar 13®, à partir de mai 2016, le Synflorix® (PN10v) l'a remplacé.

Le vaccin contre le rotavirus, contrairement aux autres, n'est pas disponible gratuitement dans le circuit de la FWB mais est remboursé en partie. Celui-ci est administré lors de la première séance de vaccination à 2 mois et la

deuxième dose à 3 mois, une troisième dose à 4 mois est nécessaire pour l'un des deux vaccins disponibles en pharmacie (Rotateq®).

D'autres vaccinations comme les vaccinations contre la varicelle, l'hépatite A ou le méningocoque B, bien que non recommandées dans le calendrier vaccinal, sont parfois administrées. Leurs couvertures sont également rapportées dans cette enquête.

4.5 Couverture vaccinale

Différents dénominateurs peuvent être utilisés pour l'évaluation des couvertures vaccinales.

Pour établir le taux de vaccination, les 460 enfants avec documents vaccinaux sont pris en compte.

Les statistiques issues de l'ensemble des documents vaccinaux des enfants peuvent nous donner différents types d'informations. Du point de vue de la protection d'une population, l'information la plus importante consiste dans la proportion de cette population qui est correctement vaccinée contre les différentes maladies évitables par la vaccination. Ces *couvertures par maladie* sont comparées au seuil critique d'immunité collective. Celui-ci, quand il est connu, établit pour les maladies transmises de personne à personne le niveau de couverture à atteindre pour éliminer la maladie dans la population. Par contre, du point de vue plus opérationnel et qualitatif pour le programme de vaccination, les *couvertures par types de vaccins* combinés administrés est utile.

4.5.1 Couvertures vaccinales par maladie

Alors que 99% des enfants ont entamé la vaccination contre le polio, la couverture complète concerne 92.8% de l'échantillon. Les couvertures complètes pour la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'*Haemophilus Influenzae* de type b, l'hépatite B et le méningocoque C atteignent toutes 92%. Alors que 96% des enfants ont entamé la vaccination contre le pneumocoque, la couverture complète concerne un peu moins de 92% de l'échantillon.

Le RRO première dose couvre quant à lui 94.8% des enfants. La vaccination complète contre le rotavirus atteint 69.3%.

En 2019-2020, 4 enfants (0.9%) de l'échantillon bruxellois n'ont reçu aucune dose de vaccin.

Tableau 6. Couvertures vaccinales selon les maladies contre lesquelles les enfants sont protégés (2019)

Vaccin (n=460)	1 ^{re} séance 8 sem	2 ^e séance 12 sem	3 ^e séance 16 sem	4 ^e séance 12 mois	5 ^e séance 15 mois
Polio	99.1 (456) 98.3-100	98.7 (454) 97.7-99.7	98.0 (451) 96.8-99.3		92.8 (427) 90.5-95.2
Diphtérie Tétanos Coqueluche	98.5 (453) 97.4-99.6	98.0 (451) 98(96.8-99.3)	97.4 (448) 95.9-98.8		92.6 (426) (90.2-95.0)
<i>Haemophilus Influenzae</i> de type b	98.0 (451) (96.8-99.3)	97.0 (446) 95.4-98.5	96.5 (444) 94.8-98.2		92.4 (425) 90.0-94.8
Hépatite B	97.6 (449) 96.2-99.0	97.0 (446) 95.4-98.5	96.5 (444) 94.8-98.2		92.2 (424) 89.7-94.6
Pneumocoque	96.3 (443) 94.6-98.0	95.4 (439) 93.5-97.3		91.7 (422) 89.2-94.3	
Rougeole Rubéole Oreillons				94.8 (436) 92.8-96.8	
Méningocoque C					92.2 (424) 89.7-94.6
Rotavirus	76.7 (353) 72.9-80.6	69.3 (319) 65.1-73.6			

* la couverture vaccinale complète pour le rotavirus : les sujets ayant reçu soit 2 doses de Rotarix® à 12 sem soit trois doses de Rotateq® à 16 sem

Vaccination complète

4.5.2 Couvertures vaccinales et types de vaccins utilisés

Contrairement au tableau précédent qui présentait les couvertures protégeant contre les maladies mentionnées, celui-ci montre la répartition du nombre de doses administrées selon le type de vaccin utilisé.

Les quatre premières lignes du tableau représentent la couverture selon le schéma recommandé et réalisé avec les types de vaccins distribués par la FWB. Plus de 97% des enfants initient la vaccination hexavalente. La diminution observée entre la première et la dernière dose est moindre qu'en 2012.

Le Rotarix® est administré à près de 73% des enfants et le Rotateq® à 4% de ceux-ci. Le Rotarix® montre une hausse depuis 2012 et le Rotateq® une diminution significative de 5.2%.

Au fil des enquêtes on constate une diminution de l'écart entre la première et la dernière dose de vaccin hexavalent (5.2% pour 2019 et 9.5% en 2012).

Tableau 7. Couverture vaccinale selon le type de vaccin disponible en Fédération Wallonie-Bruxelles (2019)

Vaccin (n=460)	1 ^{re} séance 8 sem	2 ^e séance 12 sem	3 ^e séance 16 sem	4 ^e séance 12 mois	5 ^e séance 15 mois
Hexavalent	97.4 (448) 95.9-98.8	96.7 (445) 95.1-98.4	96.3 (443) 94.6-98.0		92.2 (424) 89.7-94.6
Pneumocoque	96.3 (443) 94.6-98.0		95.4 (439) 93.5-97.3	91.7 (422) 89.2-94.3	
RRO				94.8 (436) 92.8-96.8	
Méningocoque C					92.2 (424) 89.7-94.6
Rotarix®	72.8 (335) 68.8-76.9	65.4 (301) 61.1-69.8			
Rotateq®	3.9 (18) 2.1-5.7	3.9 (18) 2.1-5.7	3.9 (18) 2.1-5.7		

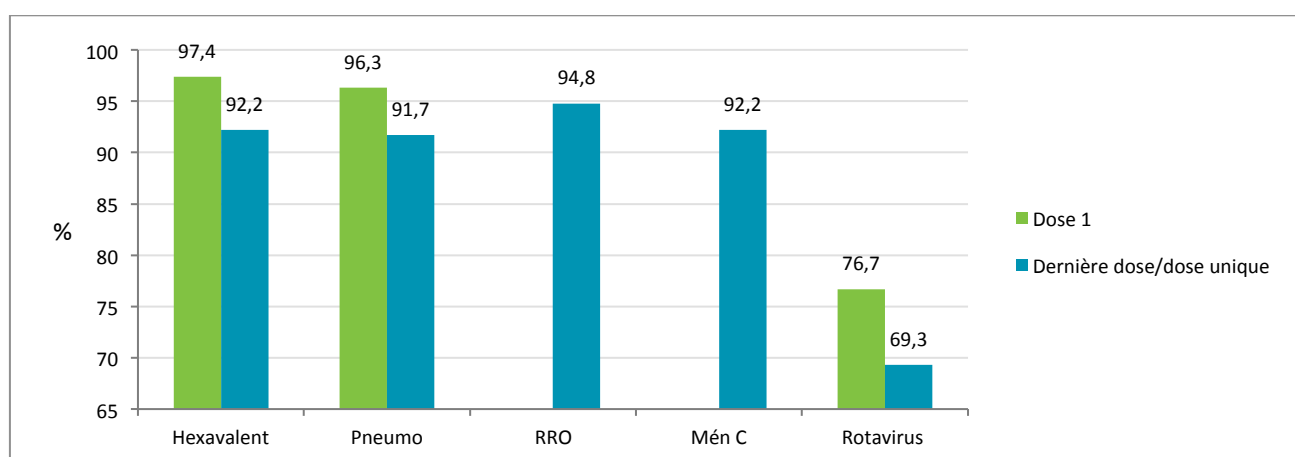


Figure 2. Couverture des premières et dernières doses de vaccin (%)

Certains enfants de l'enquête ne respectent pas le schéma recommandé. C'est le cas pour 4 enfants (0.9%) qui n'ont reçu aucun vaccin et 8 enfants (1.7%) qui ont reçu un schéma différent de celui recommandé par la FWB.

Les vaccins pentavalent, tétravalent, DTP et Hib sont administrés à moins de 2% des enfants, il était de 4% en 2012. Le tableau ci-dessous présente le nombre d'enfants vaccinés avec les vaccins autres que ceux recommandés.

Tableau 8. Couverture vaccinale avec vaccins autres que ceux recommandés par la FWB (2019)

Vaccin (n=460)	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4
Pentavalent	0.2 (1) (0-0.6)	0.2 (1) (0-0.6)	0.2 (1) (0-0.6)	0
Tétravalent	0.9 (4) 0-1.7	1.3 (6) 0.3-2.3	1.1 (5) 0.1-2	0.4 (2) 0.2-1.0
DTP	0.2 (1) (0-0.6)	0	0	0
<i>Haemophilus Influenzae de type b</i>	0.7 (3) 0-1.4	0.2 (1) (0-0.6)	0.2 (1) (0-0.6)	0.2 (1) (0-0.6)
Poliomyélite IPV	0.9 (4) 0-1.7	0.4 (2) 0.2-1.0	0.4 (2) 0.2-1.0	0.2 (1) (0-0.6)
Hépatite B	0.2 (1) (0-0.6)	0.2 (1) (0-0.6)	0.2 (1) (0-0.6)	0

4.5.3 Vaccination complète selon le schéma recommandé par la FWB

Le schéma complet recommandé (hexa4+ RRO+Ménc+pneumo3) est réalisé chez 86.7% des enfants (n= 399/460), pourcentage légèrement supérieur (+3.2%) à celui de 2012 (83.5 %(80.3-86.6)). Par contre, en incluant la vaccination complète du rotavirus (Rotarix® 2 ou Rotateq® 3), 64.6% des enfants sont couverts totalement (n=297/460).

4.5.4 Évolution des couvertures vaccinales entre 2012 et 2019

Une légère hausse de couverture est observée pour tous les vaccins. Cependant, seule l'augmentation du vaccin contre le méningocoque C est statistiquement significative. Le rotavirus observe quant à lui une légère diminution, mais non significative.

Tableau 9. Évolution des couvertures vaccinales entre 2012 et 2019

	2012 (N=538)			2019 (N=460)		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Polio 4 doses	490	91.1	88.7-93.5	427	92.8	90.5-95.2
DTP 4 doses	490	91.1	88.7-93.5	426	92.6	90.2-95.0
Hib 4 doses	485	90.1	87.6-92.7	425	92.4	90.0-94.8
VHB 4 doses	482	89.6	87.0-92.2	424	92.2	89.7-94.6
Hexa4	458	89.6	87.0-92.2	424	92.2	89.7-94.6**
RRO	499	94.1	92.1-96.1	436	94.8	92.8-96.8
Méningocoque C	465	89.4	87.0-92.2	424	92.2	89.7-94.6**
Pneumocoque	479	90.1	87.6-92.7	422	91.7	89.2-94.3
Rotavirus	391	72.7	68.9-76.4	319	69.3	65.1-73.6

Si on considère la dernière dose de vaccin hexavalent, on observe une augmentation de 2.6% en 7 ans. Le vaccin contre le méningocoque C observe une augmentation de 2.8%. Celles-ci sont statistiquement significatives.

4.5.5 Comparaison des couvertures vaccinales avec celles de Wallonie en 2019-2020

L'enquête a eu lieu en Wallonie au même moment. Le tableau ci-dessus présente les résultats de couverture totale selon la Région. Les couvertures sont légèrement supérieures en Wallonie, hormis pour le méningocoque C. Ces différences ne sont pas significatives, sauf pour le rotavirus supérieure en Wallonie (*). Ces différences régionales allaient dans le même sens en 2012.

Tableau 10. Comparaison des couvertures vaccinales à Bruxelles et en Wallonie en 2019

	Bruxelles 2019 (n=460)			Wallonie 2019 (n=487)		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Polio 4 doses	427	92.8	90.5-95.2	459	94.3	92.2-96.3
DTP 4 doses	426	92.6	90.2-95.0	458	94.0	91.9-96.1
Hib 4 doses	425	92.4	90.0-94.8	458	94.0	91.9-96.1
VHB 4 doses	424	92.2	89.7-94.6	454	93.2	91.0-95.5
RRO	436	94.8	92.8-96.8	470	96.5	94.9-98.1
Méningocoque C	424	92.2	89.7-94.6	441	90.6	87.9-93.2
Pneumocoque	422	91.7	89.2-94.3	448	92.0	89.6-94.4
Rotavirus	319	69.3	65.1-73.6	391	80.3*	76.7-83.8

4.6 Respect des âges minimum d'administration et des espaces interdoses

Étant donné le faible nombre d'enfants (+/-8 selon la dose) n'ayant pas suivi le schéma recommandé avec le vaccin hexavalent, nous ferons les analyses statistiques de respect du calendrier uniquement sur les enfants ayant reçu les vaccins recommandés par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

4.6.1 La vaccination hexavalente

- **Respect des dates et écarts inter-doses**

Dans notre enquête, un nombre très faible d'enfants entament leur vaccination trop tôt (0.7%), c'est-à-dire avant 6 semaines, à un âge où la réponse immunitaire n'est pas optimale. Les écarts recommandés entre les 3 premières doses de vaccin hexavalent (4 semaines, 4 semaines, 6 mois) ne sont pas respectés pour 2.9%, 2.3% et 1.7% des enfants. L'âge médian d'administration des trois premières doses reste supérieur aux recommandations qui sont de 8, 12 et 16 semaines. Étant donné que le retard est cumulatif, si pour la première dose l'âge médian est d'une semaine de retard, il l'est de plus de 4 semaines pour la 3^e dose. Il y a peu de dispersion pour la dernière dose.

Les âges d'administration minimum se sont améliorés pour les premières et dernières doses par rapport à l'étude de 2012. Par contre, les âges d'administration sont stables par rapport à l'enquête précédente.

Il n'y a que 3 enfants pour lesquels le schéma initial a été débuté trop tôt et 4 qui ont reçu l'hexa4 avant l'âge de 12 mois ce qui n'est pas adéquat pour le Hib. Rappelons que la dernière dose du vaccin conjugué (Hib) doit être administrée après l'âge de 12 mois pour constituer un rappel efficace.

Le tableau ci-dessous présente notre propos de façon plus précise.

Tableau 11. Respect du calendrier du vaccin hexavalent et âges moyen et médian d'administration

Dose	Âge min pour cette dose	n*	% Âge Vac ≥ age min	Intervalle min avt dose suivante	% ne respectant pas cet intervalle min	Âge recom-mandé	Âge moyen sem. ou mois (DS)	Âge médian (min-max)
Hexa1	6 sem	441/444	99.3	4 sem°	2.9 (1.4-4.5)	8 sem	10.3 s (4.2)	9.4 s (4.0-62.6*)
Hexa2	10 sem	440/441	99.8	4 sem°	2.3 (0.9-3.7)	12 sem	15.8 s (4.5)	14.6 s (9.7-57.7)
Hexa3	14 sem	437437	100	6 mois	1.7 (0.4-2.9)	16 sem	22.3 s (8.1)	20.2 s (15.6-91.6)
Hexa4	12 mois	416/420	99.0			15 mois	15.8 m (2.0)	15.3m (9.1-26.4)

* 62.6 semaines = provenant d'un carnet d'un enfant vacciné en Inde avec une seule dose d'hexa

° l'écart inférieur à 4 semaines est considéré comme insuffisant

°° L'écart inférieur à 6 mois est considéré comme insuffisant

L'âge minimum d'administration est l'âge en-dessous duquel la vaccination ne protège pas de façon idéale. Celui-ci, a priori, est invariable. Cet âge est une donnée scientifique. Par contre, l'âge recommandé est l'âge fixé par le Conseil supérieur de la Santé (CSS) tenant compte notamment du rythme fixé pour les consultations de nourrissons, c'est cet âge qui est repris dans le calendrier vaccinal. L'âge minimum d'administration et l'âge recommandé sont différents.

4.6.2 La vaccination pneumocoque

Si les deux premières doses sont administrées à l'âge minimum pour 99.5% et 100% de l'échantillon, les intervalles qui séparent les doses (4 semaines et 6 mois) sont moins bien respectés pour 0.2% et 4.5% de l'échantillon.

Les âges d'administration médians des deux premières doses (dernière colonne) sont trop tardifs par rapport aux recommandations qui sont dose par dose de 8 et 16 semaines.

Pour être correctement vaccinés, il est important que les enfants aient reçu la troisième dose de ce vaccin conjugué après l'âge de 12 mois. Dans notre échantillon ce n'est pas le cas pour près de 4% des enfants.

18 enfants ont reçu un schéma en 4 doses, ils ont été exclus de certaines analyses.

Tableau 12. Respect du calendrier du vaccin pneumocoque et âge moyen et médian d'administration

Dose	Âge min de l'enfant pour cette dose	N*	% Âge Vac ≥ âge min	Inter. min. avant dose suivante	% d'enfants ne respectant pas cet intervalle	Âge recom-mandé	Âge moyen (DS)	Âge médian (min-max)
Pn1	6 sem	439/441	99.5	4 sem°	0.2 (0-0.7)	8 sem	10.3 s (4.3)	9.4 s (4.6-58.0)
Pn2	10 sem	434/434	100	6 mois°°	4.5 (2.5-6.6)	16 sem	21.0 s (6.3)	19.4 s (11.1-77.3)
Pn3	12 mois**	386/399	96.7			12-13 m	12.7 m (2.6)	12.4 m (3.7-26.8)

* le dénominateur varie en fonction des doses car pour ce calcul seuls les enfants avec une date de vaccination sont pris en compte

** 50 semaines comme seuil d'acceptation

° l'écart inférieur à 4 semaines est considéré comme insuffisant

°° L'écart inférieur à 6 mois est considéré comme insuffisant

4.6.3 Respect du calendrier pour l'hexa1 et le Pn1 et pour l'hexa3 et le Pn2

Comme illustré dans le tableau suivant, la première dose de vaccin hexavalent est administrée à l'âge médian de 9.4 semaines (min : 4.0, max : 62.6) avec comme mode, 8.9 semaines. Le tableau ci-dessous montre que 60.6% des enfants (-1% par rapport à 2012) initient leur schéma vaccinal à l'âge proposé (entre 8 et 10 semaines) et que 11% le font avec plus d'un mois de retard soit après 12 semaines de vie. 23.6% d'enfants ont été vaccinés avec un léger retard (entre 10 et 12 semaines au lieu de 8 à 10 semaines) ce qui en soi peut paraître insignifiant. Cependant, ce

retard, même aussi léger soit-il, est non récupérable puisque les espaces inter-doses minimum doivent être respectés quelles que soient les doses considérées. Le risque est donc important de voir le taux de retard augmenter au fil des séances de vaccination.

Vu que le schéma recommandé prévoit l'administration de la première dose de vaccin pneumo lors de cette première séance, il est attendu que le respect du calendrier soit assez proche de celui de l'hexa1. Par rapport à l'enquête précédente, un nombre moins important d'enfants vaccinés au-delà de 12 semaines de vie est observé pour le pneumo1 (19.1% en 2012) et un plus grand nombre d'enfants sont vaccinés à l'âge recommandé (61% vs 56% en 2012).

Tableau 13. Respect du calendrier des premières doses de vaccin hexavalent et pneumocoque (% , n)

Dose	< 8 semaines	Entre 8 et 10 semaines	Entre 10 et 12 semaines	> 12 semaines
Hexa1 (444)	4.7 (21)	60.6 (269)	23.6 (105)	11.0 (49)
Pn1 (441)	5.2 (23)	61.0 (269)	22.0 (97)	11.8 (52)

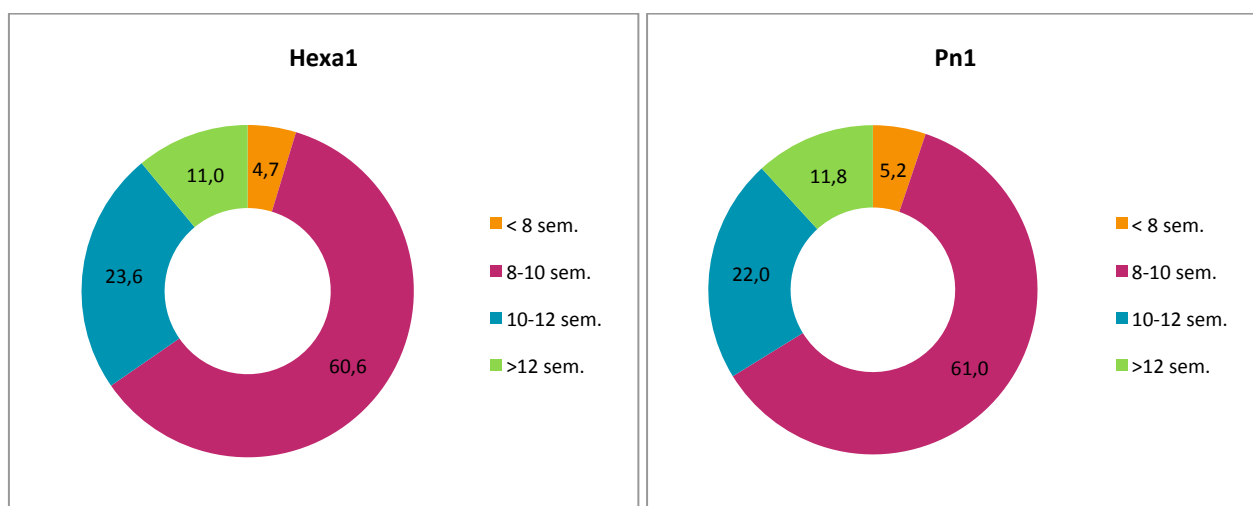


Figure 3. Proportion d'enfants vaccinés hexa1 et pn1 (%) en fonction de leur âge (en semaine)

Pour ce qui est des doses d'hexa3 et Pn2, étant donné l'accumulation des retards possibles pour chaque dose de vaccin, la proportion d'enfants vaccinés qui respectent le calendrier est moindre que pour la première dose. Moins de 20% d'entre eux reçoivent ces doses à l'âge recommandé, soit entre 16 et 18 semaines. Ce pourcentage était de 13.4% en 2012. Près de 50% reçoivent l'hexa3 au-delà de 20 semaines. Ce pourcentage est le même que celui calculé en 2012.

Pour le Pn2, par rapport à 2012, un plus grand nombre d'enfants sont vaccinés à l'âge recommandé (de 13.8% à 20.7%). Moins d'enfants sont vaccinés au-delà de 20 semaines (de 51.5% à 42.4%) mais un plus grand nombre est vacciné trop tôt (1.2% à 4.6%)

Tableau 14. Respect de la troisième dose d'hexavalent et de la deuxième dose de pneumocoque (% , n)

Dose	< 16semaines	Entre 16 et 18 semaines	Entre 18 et 20 semaines	>20 semaines
Hexa3 (437)	0.5 (2)	18.3 (80)	31.6 (138)	49.6 (217)
Pn2 (434)	4.6 (20)	20.7 (90)	32.2 (140)	42.4 (184)



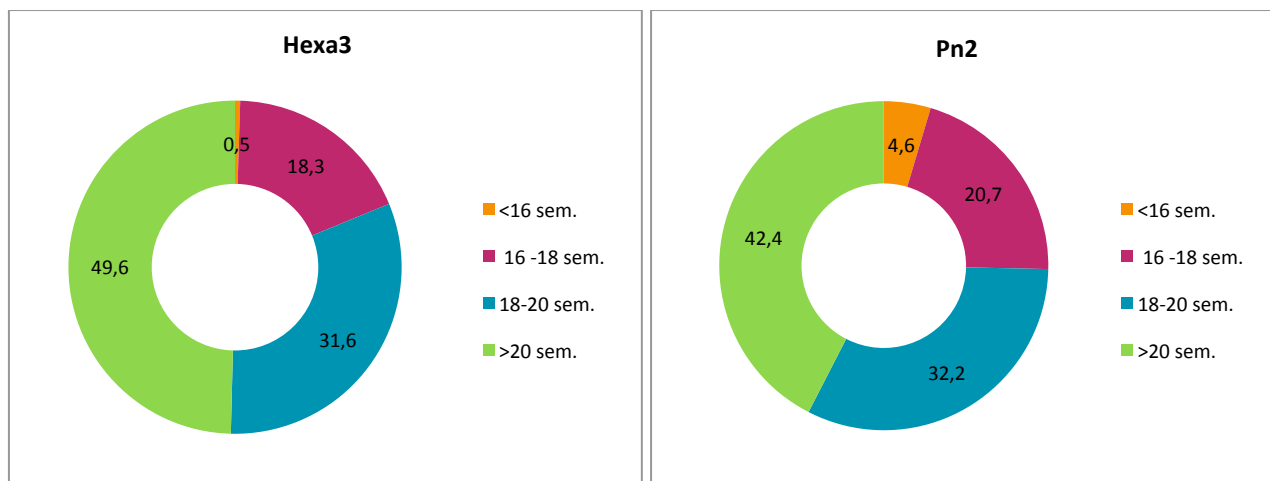


Figure 4. Proportion d'enfants vaccinés hexa3 et Pn2 (%) en fonction de leur âge (en semaine)

Les retards cumulés de calendrier pris par les enfants retardent d'autant le moment où ils auront acquis une protection contre les maladies invasives (Hib et Pn) ainsi que la coqueluche.

4.6.4 La vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons

La vaccination RRO des nourrissons est constituée d'une seule dose à administrer à l'âge de 12 mois, la vaccination RRO complète de l'enfant comporte une deuxième dose à 11-12 ans (âge abaissé en 7-9 ans en 2020 par le CSS).

Le CSS recommande d'administrer une dose supplémentaire de RRO à partir de l'âge de 6 mois en cas d'exposition accrue à la rougeole (en cas de voyage en région endémique ou en cas d'épidémie). Cette dose supplémentaire doit en tout cas être suivie du schéma complet recommandé à 12 mois et de la dose entre 7-9 ans. Certains pays étrangers recommandent également un schéma à deux doses au cours de la première année de vie.

Ceci concerne 8 enfants de l'échantillon. Pour ces enfants nés en 2017, le mode tout comme les âges d'administration moyen et médian sont de 12.2, 13.1 (D.S : 2.0), et 12.4 (min : 4.5, max : 23.0) mois. L'âge moyen est légèrement trop élevé.

43 enfants (10%) ont reçu le RRO avant l'âge de 12 mois. 36 ont reçu la vaccination au cours du 11^e mois et 7 enfants (1.6%) ont reçu le RRO avant l'âge de 11 mois. Parmi ceux-ci seuls 4 enfants ont reçu un schéma à 2 doses. La recommandation d'administrer une deuxième dose de vaccin RRO après 12 mois chez les enfants qui, par exemple en raison d'une épidémie, ont reçu une première dose précocement entre 9 et 11 mois ne semble pas encore bien assimilée.

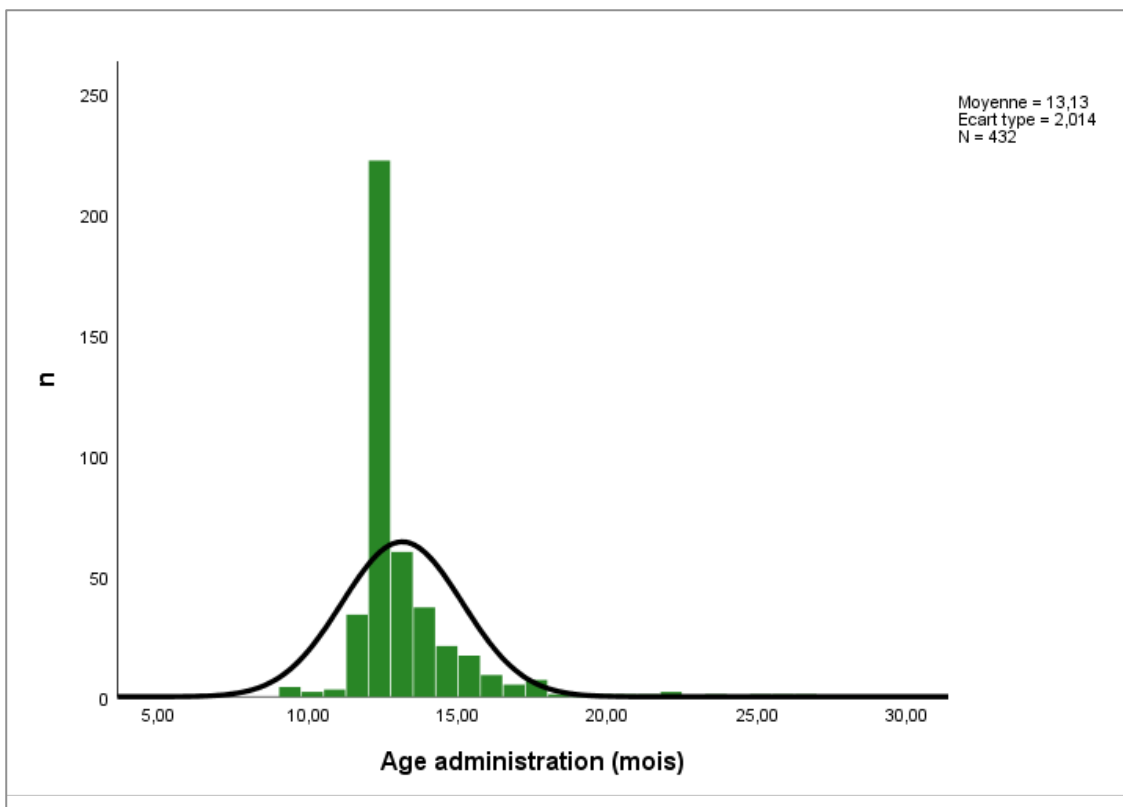


Figure 5. Nombre d'enfants vaccinés avec le vaccin RRO en fonction de l'âge

4.6.5 La vaccination contre le méningocoque C

15 mois est l'âge d'administration recommandé pour le méningocoque C. Pour ces enfants nés en 2017, le mode tout comme les âges d'administration moyen et médian sont de 15.02, 15.6 (D.S : 2.2) et 15.3 (min : 4.1-max : 26.4) mois et correspondent donc bien à l'âge attendu.

Un schéma a été initié avant l'âge d'un an pour 1.2%(5) des enfants, sans être complété par la dose prévue dans ce cas après 1 an (schéma spécifique en fonction de l'âge applicable pour les vaccins conjugués qui nécessitent non seulement le respect du nombre de doses en fonction de l'âge auquel la vaccination est initiée mais également l'administration d'une dose après 12 mois).

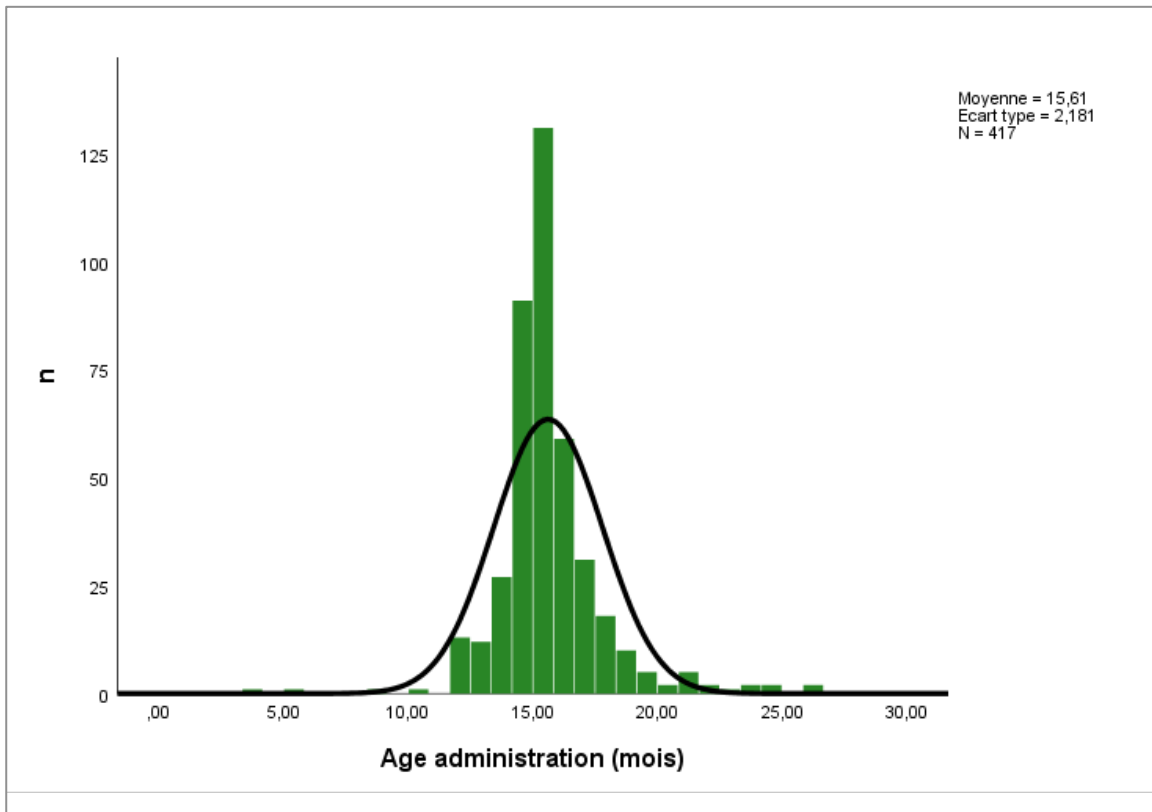


Figure 6. Nombre d'enfants vaccinés contre le MénC en fonction de l'âge

4.6.6 La vaccination contre le rotavirus

Bien que non inclus dans le circuit de vaccin de la FWB, le vaccin contre le rotavirus est recommandé et inscrit dans le calendrier vaccinal de l'enfant depuis 2006. Deux vaccins sont disponibles en pharmacie : le Rotarix[®] (2 doses) et le Rotateq[®] (3 doses). Les parents doivent donc acheter ces vaccins en pharmacie et payer le ticket modérateur (12,10 €/dose).

La prescription de Rotateq[®] a diminué passant de 9.9% pour la première dose en 2012 à 3.9% en faveur du Rotarix[®]. La vaccination contre le rotavirus est correctement effectuée avant l'âge de 24 semaines chez 97.1% (340/350) des enfants. Seuls 2.1% des enfants ont reçu leur première dose de vaccin après l'âge de 6 mois et 5.4% leur deuxième dose après cet âge.

4.7 *Autres vaccins non recommandés au calendrier vaccinal*

4.7.1 La vaccination contre la varicelle

Ce vaccin ne fait pas partie du schéma recommandé. Ce vaccin est non remboursé par l'INAMI et coûte 48,28€ la dose. Une vaccination complète se fait en 2 doses à 4-6 semaines d'intervalle.

28 enfants, soit 6.1% (3.9-8.3) ont reçu une première dose de vaccin varicelle, 3.3% ont reçu deux doses. Il est plus souvent administré par le pédiatre (48.1%) que par l'ONE (33.3%) ou par le service hospitalier (7.4%).

4.7.2 La vaccination contre le méningocoque B

Ce vaccin, tout comme le précédent ne fait pas partie du schéma recommandé. Ce vaccin est non remboursé par l'INAMI et coûte 84 € la dose. En 2017, le CSS considère que cette vaccination peut être administrée à titre individuel. Le schéma est de 3 doses pour la vaccination entre 2-5 mois et 2 doses quand initiée au-delà de 6 mois.

53 enfants, soit 11.5% (8.6-14.4) des enfants ont reçu la première dose de vaccin contre le méningocoque B, 47, 10.2% (7.4-13.0) ont reçu deux doses, 20 soit 4.3% (2.5-6.2) 3 doses et 2, soit 4.0% (2) quatre doses. Il est plus souvent administré par le pédiatre (72.1%) que par l'ONE (20.9%) ou encore par un médecin hospitalier (4.7%).

4.7.3 La vaccination contre l'hépatite A

Cette vaccination n'est pas recommandée pour tous, si utile, elle se fait suivant un schéma en 2 doses à 6-12 mois d'intervalle. Ce vaccin est non remboursé par l'INAMI et coûte 31€ la dose. Si elle est faite par un vaccin combiné VHB+VHA la dose coûte 41€.

14 enfants, soit 3.0% (1.5-4.6) des enfants ont reçu la première dose de vaccin contre l'hépatite A, 0.4% (0.3-2.3) (6) ont reçu deux doses, 0.4% (2) les 3 doses.

4.8 Raisons de non-vaccination et de refus vaccinal

4.8.1 Vaccin hexavalent

Pour 11 des 12 enfants n'ayant pas reçu la première dose de vaccin hexavalent, une raison à cette non vaccination a été donnée. Toutes les raisons mentionnées sauf une (schéma étranger) sont en lien avec un refus vaccinal. Le vaccin a été refusé dans 2.2% des familles (10/460) (2.0% en 2012). Ce taux de refus semble donc être stable depuis 2012. Ce refus semble aussi être lié au rejet de la vaccination contre l'hépatite B.

Tableau 15. Raisons de non-vaccination par le vaccin hexavalent

Raisons	n
Refus de tout vaccin	4
Non obligatoire	2
Risque de sclérose en plaques car un cas dans la famille	1
Schéma étranger	1
Trop jeune	1
Hépatite B non nécessaire à cet âge	1
Désaccord avec le père	1
Total	11

Raisons de non-administration de la dernière dose de vaccin hexavalent

Sur les 448 enfants qui entament une vaccination hexavalente, 24 enfants (5.3%) ne sont pas totalement immunisés puisque la dose qui complète le schéma ne leur a pas été administrée. Nous n'avons obtenu de raison à ce manque que pour 3 enfants seulement. Vu le peu de répondants, il est impossible de conclure quant aux raisons qui poussent les parents à ne pas achever la vaccination entamée. Les enquêtes précédentes et l'enquête wallonne montrent plutôt de la négligence qu'un refus de poursuivre.

4.8.2 Vaccin contre le pneumocoque

Pour les 17 enfants n'ayant pas reçu la première dose de vaccin contre les infections à pneumocoque, les raisons suivantes sont données pour 12 enfants. Toutes les raisons sont liées à un refus :

Tableau 16. Les raisons de non-vaccination contre les infections à pneumocoque

Raisons	n
Refus de tout vaccin	5
Pas obligatoire	2
Pas obligatoire pour la crèche	1
Pas en crèche donc pas nécessaire	1
Homéopathe conseille le plus tard possible	1
Peur des effets secondaires	1
Trop jeune	1
Total	12

On peut estimer selon les réponses fournies un taux de refus à 2.6 % (12/460) (2% estimé en 2012).

Raisons de non-administration de la dernière dose de vaccin contre les infections à pneumocoque

Sur les 21 réponses attendues, la réponse n'est fournie que pour 2 enfants. Les raisons évoquées dans les enquêtes précédentes allaient pour ce vaccin aussi plutôt dans le sens d'une négligence.

4.8.3 Vaccin RRO

24 enfants (5.2%) n'ont pas reçu la vaccination RRO. Pour 12 d'entre eux, les parents donnent les raisons suivantes:

Tableau 17. Raisons de non-vaccination RRO

Raisons	n
Refus de tout vaccin	6
Pas obligatoire	2
Père anti-vaccin	1
Peur effet secondaire	1
Vu sur le Net que l'on donne trop de vaccins	1
Trop jeune	1
Total	12

Selon la raison mentionnée par les parents, le pourcentage estimé de refus de ce vaccin sur le total global d'enfants de l'enquête est de 2.6% (12/460) (2.4% en 2012).

4.8.4 Vaccin contre le méningocoque C

36 enfants (7.8%) n'ayant pas reçu le vaccin contre les infections à méningocoque C. Une raison principale est donnée pour 28 enfants. Pour 20 enfants la raison est équivalente à celle d'un refus de cette vaccination. On peut par conséquent, estimer le refus vaccinal de cette vaccination à 4.3% (20/460). Il était estimé à 2.2% en 2012. Comme pour l'enquête wallonne ce vaccin est celui qui est le plus souvent refusé.

Tableau 18. Les raisons de non-vaccination contre le méningocoque C

Raisons	n
Refus (vu sur internet trop de vaccins)	9
Pas obligatoire	3
Si pas obligatoire pas nécessaire	1
Non obligatoire en crèche	2
Enfant trop petit pour ce vaccin	3
Enfant malade le jour de la vaccination	1
Non fait mais prévu	1
Homéopathe recommande plus tard	1
Ne sait pas/pas de raisons particulière/pas pensé	4
Peur des effets secondaires	1
Voyage	2
Total	28

4.8.5 Déclarations des refus vaccinaux

Nous avons posé une question plus directe sur les refus « uniquement pour les vaccins recommandés, avez-vous refusé une ou plusieurs vaccinations pour votre enfant ? » Une réponse affirmative est donnée pour **3.4%** des enfants (16/465). Les refus se répartissaient selon les vaccins, de la façon suivante :

Tableau 19. Répartition des vaccins refusés

Vaccin	n
Tous	4
Tous sauf hexa 1	1
Tous sauf hexa 3	1
Tous sauf polio	1
Tous sauf tetra	1
Tous sauf tetra2	1
Tous sauf tetra	1
Hépatite B	2
Hexavalent	1
MénC	5
RRO	1
Pneumo	3

Par cette approche, le méningocoque C reste le vaccin le plus souvent refusé.

Tableau 20. Comparaison des estimations des refus vaccinaux entre 2012 et 2019

Vaccin	2012	2019
Hexavalent	2.0	2.2
Pneumocoque	2.0	2.6
RRO	2.5	2.6
Méningocoque C	2.2	4.3
Tout le schéma (enfant n'ayant reçu aucune dose)	0.4	0.9

4.9 Répartition des vaccinateurs en Région bruxelloise

Le schéma vaccinal a été pour près de 80.8% des enfants réalisé chez le même « type » de vaccinateur. Autrement dit, il est, dans la très grande majorité des cas, achevé auprès d'un même vaccinateur.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des différents « types » de vaccinateurs à Bruxelles pour certains vaccins. On peut retenir que, pour les vaccins du circuit de la FWB, 70% des enfants (+/-50% en Wallonie) ont été vaccinés à l'ONE, près de 15% chez le pédiatre, approximativement 2% chez le généraliste et 4% en milieu hospitalier. L'hexa1 est administré par K&G pour 8% des enfants de l'échantillon. Ce qui revient à dire que la PMI vaccine plus de 78% des enfants à Bruxelles.

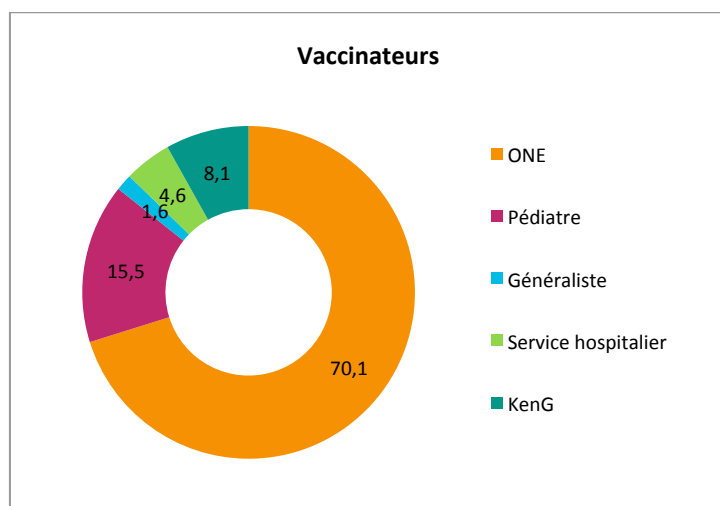
Pour le Rotarix®, la ventilation est la même que pour les vaccins du circuit. À Bruxelles, nous notons très peu de vaccination avec le vaccin Rotateq®, qui comporte 3 doses alors que celle avec le Rotarix® n'en comporte que deux. La vaccination Rotateq® entraîne une consultation médicale supplémentaire à charge des parents si est réalisée en médecine privée. Plusieurs points sont importants à mentionner concernant le Rotateq® :

- Ce vaccin est nettement moins utilisé à Bruxelles qu'en Wallonie.
- Le Rotateq® a été utilisé pour très peu d'enfants de l'enquête. La plupart d'entre eux ont été vaccinés par l'ONE.

Tableau 21. Vaccinateurs en Région bruxelloise

	Hexa1 (%)	Hexa4 (%)	RRO (%)	Rotarix1 (%)	Rotateq1 (%)
ONE	70.1	69.8	68.1	67.1	60.0
Pédiatre	15.5	17.0	17.8	16.0	40.0
Généraliste	1.6	2.4	2.8	2.2	-
Service hospitalier	4.6	3.6	4.4	4.9	-
K & G	8.1	7.1	6.8	9.8	-
Total	431	417	427	325	15

* Crèche et King en Gezin PMI sont inclus dans ces chiffres

**Figure 7. Répartition des vaccinateurs (%) (première dose de vaccin hexavalent)**

4.10 Respect de la simultanéité des injections

Le calendrier de vaccination prévoit lors de chaque séance l'administration simultanée de vaccins. Chaque dose de vaccin hexa est administrée lors de la même séance que le pneumocoque ou le rotavirus par exemple.

Pour calculer la simultanéité nous avons inclus dans le dénominateur les enfants ayant eu uniquement les différents vaccins concernés. Étant donné que le vaccin contre le rotavirus n'est pas inclus dans le circuit, il n'est pas pris en considération dans cette analyse.

Tableau 22. Simultanéité des dates de vaccination

Concordance	Séance	n	Enquête 2012	Enquête 2019
Hexa1/Pn1	1	416/442	89.6 (87.0-92.3)	94.1 (91.9-96.3) **
Hexa3/Pn2	3	338/436	83.5 (80.2-86.7)	77.5 (73.6-81.4) *
RRO/Pn3	4	325/416	78.3 (74.6-82.0)	78.1 (74.2-82.1)
Hexa4/MénC	5	354/416	73.8 (69.8-77.8)	85.1 (81.7-88.5) ***

*: <0.05 ** : <0.005, ***<0.001

La simultanéité des injections montre une amélioration depuis 2012 pour les premières et dernières séances et une diminution pour la deuxième. Ces différences sont statistiquement significatives

4.10.1 Respect de la simultanéité des injections selon le type de vaccinateur

Alors que les concordances se sont améliorées pour 2 des 4 séances de vaccination, qu'en est-il de cette amélioration quand il est tenu compte du type de vaccinateur ?

Le tableau ci-dessous compare le pourcentage de simultanéité des injections entre la PMI et la médecine privée pour les 4 séances.

Celui-ci est inférieur pour toutes les séances en médecine privée par rapport à la PMI et statistiquement significatif pour les deux dernières.

À titre indicatif les valeurs retrouvées en 2012 sont mentionnées entre parenthèses. On voit que l'évolution est positive tant pour la PMI que pour la médecine privée pour les séances 1 et 5 et défavorable pour la séance 4.

Tableau 23. Simultanéité comparée selon le type de vaccinateurs (PMI vs médecine privée) (% , valeur de p)

	Séance 1	Séance 3	Séance 4	Séance 5
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Type de vaccinateur				
PMI (valeur de 2012)	95.9 (92.2)	82.5 (87.6)	82.1 (83.7)	87.3 (80.0)
Privé (valeur de 2012)	90.9 (84.7)	72.7 (82.3)	69.7 (71.3)	77.3 (64.0)
Valeur de p (2012)	0.1 (0.03)	0.07 (NS)	0.02 (0.01)	0.04 (0.002)

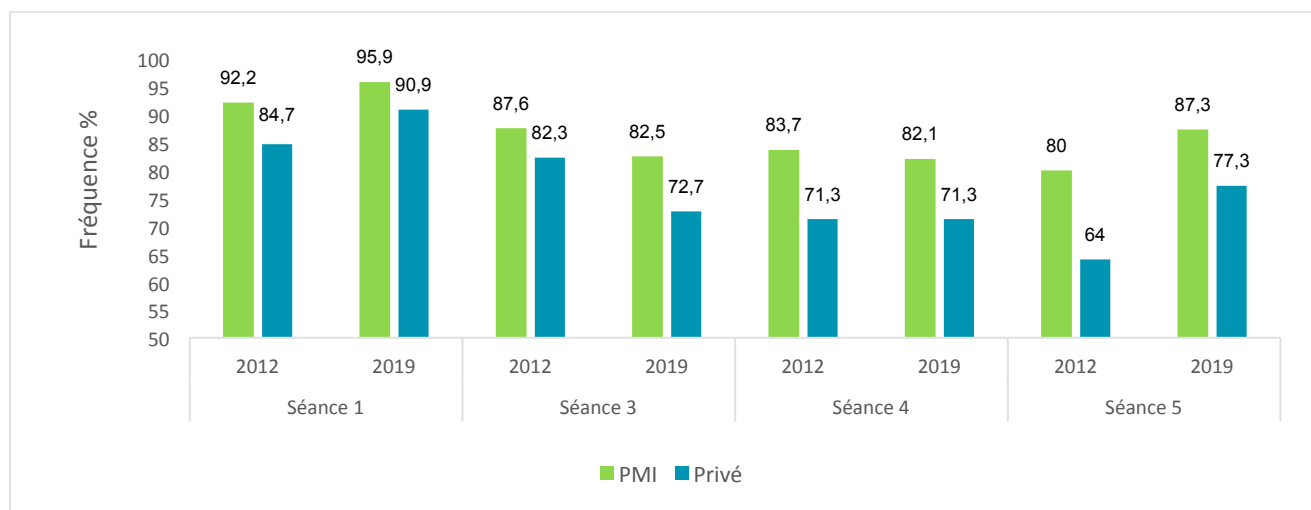


Figure 8. Comparaisons de la simultanéité des injections entre vaccinateurs (PMI vs privé) – 2012-2019

L'association RRO/MénC est constatée chez 4.9% des enfants (20/410). Cette concordance est plus souvent réalisée par les pédiatres (6.8%) que par les généralistes (0%) ou à l'ONE (4.5%). Cette pratique a été retrouvée en milieu hospitalier pour un enfant (1/15). Dans ce cas d'une vaccination conjointe RRO/MénC, les enfants ont en moyenne 13.6 mois (médiane 12.7 mois).

4.11 Analyse des couvertures vaccinales en fonction de diverses variables

De façon générale, les croisements avec les caractéristiques socio-économiques des parents ne montrent que peu de différence statistiquement significative pour les vaccins recommandés.

Nous n'illustrerons dans les tableaux que les vaccins pour lesquels il existe une différence significative (ou presque).

Tous les croisements pour les doses d'hexavalent 1 et 4, le RRO, le méningocoque C, le pneumo, le rotavirus, le suivi vaccinal et la vaccination complète sont présentés dans un tableau récapitulatif en annexe.

Pour l'âge de la mère aucune différence de couverture n'apparaît.

4.11.1 Couverture vaccinale en fonction du niveau d'études des parents

Le niveau d'études des parents a été ventilé en 2 catégories, d'un côté les parents qui ont poursuivi au maximum leur étude jusqu'au niveau secondaire supérieur (donc y compris sans étude et primaire) et de l'autre côté les parents ayant poursuivi un enseignement supérieur y compris universitaire.

Certaines des couvertures sont présentées dans le tableau ci-dessous. La fréquence d'enfants vaccinés est supérieure quand les mères ont un niveau d'étude moins élevé. Le tableau plus complet est présenté en annexe.

Cette tendance à une vaccination plus fréquente quand les mères ont étudié moins longtemps s'observait déjà en 2012 mais la seule différence significative s'observait pour le pneumo1.

Le rotavirus est le seul vaccin à montrer une tendance inverse, comme d'ailleurs en 2012.

Tableau 24. Couverture vaccinale en fonction du niveau de scolarisation de la mère (% , valeur de p)

Niveau études des mères	Hexa2°	Hexa3	Pn1	Pn3	RRO	Rota2	Complet*
Maximum secondaire	98.8	98.3	98.3	95.4	96.7	66.0	91.3
Supérieur + universitaire	94.9	94.8	94.4	87.9	93.0	73.8	82.2
Valeur de p	0.02	0.04	0.04	0.003	0.07	0.07	0.004

* Hexa4+pn3+RRO+MénC

Une vaccination plus fréquente, à l'exception du vaccin contre le rotavirus, s'observe aussi quand le père a étudié moins longtemps.

Tableau 25. Couverture vaccinale en fonction du niveau de scolarisation du père (% , valeur de p)

Niveau études des pères	Pn3	Rota2	Complet*
Maximum secondaire	94.5	64.1	89.0
Supérieur + universitaire	88.0	75.9	83.7
Valeur de p	0.02	0.008	0.1

* Hexa4+pn3+RRO+MenC

4.11.2 Couverture vaccinale en fonction de la nationalité d'origine de la mère

Nous avons fait le choix d'isoler les familles françaises car nous savons qu'elles ont tendance à être un peu plus réticentes face à la vaccination, alors que les autres familles d'origine étrangères ont plutôt tendance à l'être moins que les familles belges d'origine. Par ailleurs, la nationalité française représente 5.1% de la population⁵ à Bruxelles.

En tenant compte de la nationalité d'origine de la mère c'est pour la première dose de vaccin hexavalent qu'est observée la plus grande différence de couverture. Les enfants de mères d'origine étrangère (à l'exception des françaises) sont plus fréquemment vaccinés que ceux des mères d'origine belge. Par contre, quel que soit le vaccin, les enfants de mères d'origine française sont moins fréquemment vaccinés. Pour le vaccin RRO la différence est la plus faible. Par contre, le vaccin contre le rotavirus est plus souvent administré chez les enfants de mères d'origine belge et française.

⁵ <https://monitoringdesquartiers.brussels/indicators/analysis/part-francais/>

Ce constat d'une vaccination plus fréquente chez les enfants de mères d'origine étrangère était déjà réalisé en 2012. En Wallonie, nous observons pour cette enquête cette même tendance d'enfants de mères d'origine française moins bien vaccinés que les autres.

Tableau 26. Couverture vaccinale en fonction de la nationalité d'origine de la mère (% , valeur de p)

Nationalité d'origine mère	Hexa1	Pn3	Complet*
Belge	95.7	89.4	87.2
Non belge (sauf française)	98.6	93.4	87.6
Française	87.5	75.0	68.8
p	0.008	0.02	0.09

*Vaccination complète càd : hexa4 + RRO + MénC + Pn3

4.11.3 Couverture vaccinale en fonction de la situation familiale

À part pour la vaccination contre le rotavirus, aucune différence de fréquence de vaccination n'existe entre les familles monoparentales et les autres.

Tableau 27. Couverture vaccinale en fonction de la situation du couple (% , valeur de p)

	Rotatotal1	Rotatotal2
Couple	78.7	71.7
Solo	61.0	48.8
p	0.01	0.002

4.11.4 Couverture vaccinale en fonction du rang de l'enfant

Contrairement aux enquêtes précédentes le rang de naissance n'influence pas défavorablement la fréquence des couvertures vaccinales.

4.11.5 Couverture en fonction de l'occupation professionnelle de la mère quand l'enfant avait 6 mois

Il n'est pas étonnant de trouver moins d'enfants vaccinés contre le rotavirus quand les mères étaient inactives aux 6 mois de l'enfant. Les vaccins de la séance qui clôture les vaccinations, celle de 15 mois, sont eux aussi moins fréquemment administrés dans les familles où les mères sont inactives. Dans ce cas, les différences s'expliquent probablement par un meilleur suivi chez les enfants qui sont gardés en milieu d'accueil.

Tableau 28. Couverture vaccinale en fonction de l'occupation professionnelle de la mère (% , valeur de p)

Occupation professionnelle de la mère	Hexa4	MenC	Rotatotal1	Rotatotal2
Mères actives (temps plein, partiel, indépendantes)	95.8	96.5	85.4	81.9
Mères inactives (chômage, mère au foyer, congé parental, ...)	90.6	90.3	73.2	63.4
p	0.05	0.02	0.004	<0.001

4.11.6 Couverture en fonction de la fréquentation d'un milieu d'accueil

Le tableau 3 montre que 50% des enfants bruxellois fréquentaient un milieu d'accueil dans notre échantillon. La fréquence des vaccinations est supérieure quand l'enfant fréquente un milieu d'accueil, néanmoins ces différences ne sont pas statistiquement significatives au seuil de 5%, hormis pour le vaccin contre le rotavirus. Nous aurions pu nous attendre à des différences plus importantes, surtout pour les vaccins qui sont obligatoires au sein des structures gérées par l'ONE. Le questionnaire ne nous permettait pas de savoir si le milieu d'accueil fréquenté par l'enfant était

un milieu géré par l'ONE ou par K&G, qui rappelons-le ne rend pas les vaccinations obligatoires dans ses propres milieux d'accueil.

Tableau 29. Couverture vaccinale en fonction de la fréquentation d'un milieu d'accueil (% , valeur de p)

Fréquentation d'un milac	Hexa4	RRO	Rotatotal1	Rotatotal2
Non	90.3	93.8	71.7	59.9
Oui	94.6	96.0	85.3	81.7
p	0.08	0.3	<0.001	<0.001

4.11.7 Couverture vaccinale en fonction des revenus familiaux actuels

Les couvertures pour les vaccins du circuit sont assez semblables selon le nombre de revenus du travail des parents. Une très légère tendance s'observe dans le sens d'une vaccination plus fréquente dans les familles où il y a deux revenus du travail. La vaccination contre le rotavirus marque une différence plus prononcée dans ce sens. Ce tableau est cohérent avec le précédent vu la corrélation entre les deux indicateurs.

Tableau 30. Couverture vaccinale en fonction du nombre de revenus du ménage (% , valeur de p)

Nombre de revenu	Hexa4	Rotatot1	Rotatot2
Max 1 revenu du travail*	90.3	72.6	62.5
2 revenus du travail	95.3	83.7	80.8
p	0.05	0.006	<0.001

* dans cette catégorie, sont compris les items suivants : aucun revenu fixe, uniquement des revenus de remplacement, un revenu du travail+ un revenu de remplacement, ... soit toutes les possibilités à l'exception de la catégorie « 2 revenus du travail dans le ménage ». L'ensemble des catégories sont présentées dans le tableau 3.

4.11.8 Couverture et fréquentation d'une consultation PMI

Comme pour les enquêtes précédentes, de façon générale les enfants suivis en PMI, sont mieux vaccinés que ceux qui n'ont jamais été suivis dans ces consultations. Pour cette enquête, seul le vaccin contre le rotavirus ne présente pas de différence en fonction de la fréquentation d'une consultation PMI. Ces résultats sont semblables à ceux présentés en 2012. Aucune dose administrée après l'âge de 12 mois n'atteint 90% quand les enfants ne sont pas suivis en PMI.

Tableau 31. Couverture vaccinale en fonction d'une fréquentation PMI (% , valeur de p)

PMI (%)	Hexa 1	Hexa4	RRO	MénC	Pn1	Pn3	Complet
Oui	98.7	94.6	96.4	93.9	98.0	93.4	89.0
Non*	93.0	80.7	87.7	84.2	89.5	86.0	77.2
p	0.02	<0.001	0.004	0.009	0.001	0.05	0.01

** Vaccination complète càd : hexa4 + RRO + MénC + Pn3

Cette différence de fréquence peut notamment s'expliquer par le fait que les parents les plus hésitants face à la vaccination fréquenteront plutôt un médecin privé qu'une consultation PMI.

4.11.9 Couverture complète et prédicteurs

Pour rappel le schéma complet (hexa4 + RRO + MénC + Pn3) est réalisé chez 86.7% (83.6-89.8) des enfants (399). Cette vaccination complète est moins souvent atteinte chez les enfants dont la mère a étudié plus longtemps (82.2% vs 91.3%, 0.004) et quand l'enfant n'est pas suivi en PMI (77.2% vs 89.0%, 0.01). Aucun autre prédicteur n'impacte la vaccination complète.

En tenant compte du vaccin rotavirus dans la vaccination complète, la couverture totale est de 64.6% (60.2-68.9). Les différences de couverture se marquent entre niveau d'étude du père, le revenu du ménage, le temps de travail de la

mère à 6 mois et la fréquentation d'une crèche, toujours en faveur des enfants dont les parents travaillent. Ces données cohérentes démontrent que cette vaccination est d'autant plus privilégiée que les enfants sont gardés en milieu d'accueil.

4.11.10 Suivi des vaccinations hexavalente et pneumococcique

Une autre façon d'analyser les données consiste à étudier la qualité du suivi vaccinal en créant une variable à deux catégories, la première représentant les enfants ayant reçu les schémas complets de vaccination hexavalente et pneumococcique, l'autre catégorie représentant les enfants qui ont entamé ces vaccinations mais sans les avoir achevées (petit n dans cette catégorie).

En 2012, le suivi hexa était supérieur dans les familles les plus favorisées sur le plan socio-économique, même si certaines différences de couverture persistent elles semblent s'estomper avec le temps.

Une différence au seuil statistique de 10% s'observe encore pour les enfants dont les ménages ont deux revenus du travail et en toute logique ceux qui sont gardés dans un milieu d'accueil. Le suivi en PMI reste un facteur important pour assurer le suivi de la vaccination hexavalente puisque l'on observe une différence de 10% selon la fréquentation ou non d'une consultation.

Le suivi pneumococcique montre moins de différences hormis pour le niveau d'études des parents. Le suivi pneumo est meilleur dans le cas de parents qui ont étudié moins longtemps.

Tableau 32. Proportion d'enfants ayant achevé (suivi) leur vaccination entamée en fonction du nombre de revenus du ménage, de la fréquentation d'un milieu d'accueil et d'une consultation PMI (% , valeur de p)

	Suivi hexa (%)	Suivi pneumo (%)	p
Étude de la mère			
Max secondaire		97.0	0.05
Supérieur et universitaire		93.1	
Étude du père			
Max secondaire		97.0	0.05
Supérieur et universitaire		92.7	
Nombre de revenu du travail du ménage			
Un revenu maximum	93.2		0.08
Deux revenus	97.0		
Temps de travail aux 6 mois de l'enfant			
Mères actives	97.9		0.04
Mères inactives	93.1		
Crèches			
Oui	96.8		0.06
Non	92.8		
PMI			
Oui	95.9		0.005
Non	86.8		

4.12 Recours médical post-vaccinal pour réactions indésirables

Afin d'apprécier la fréquence de survenue d'effets indésirables, le recours nécessaire à un médecin dans les premiers jours qui suivent la vaccination a été documenté. 14.1% des parents (65/461) déclarent avoir consulté et parmi eux, 6.9% ont consulté plusieurs fois.

4.13 Vaccination contre la coqueluche chez les parents

Le conseil supérieur de la santé (CSS) recommande depuis 2013 la vaccination coqueluche chez la femme enceinte entre la 24^e et 32^e semaine de grossesse. Le vaccin est accessible gratuitement pour la femme enceinte. La vaccination « cocoon⁶ » reste suggérée en *post-partum* pour le père et la mère (si non vaccinée au cours de la grossesse).

Quelques questions ont été posées sur ces 2 pratiques.

Vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse

Pendant la grossesse, 31.1% (141/454) des mères ont été vaccinées contre la coqueluche. Le tableau ci-dessous montre que ce sont les gynécologues qui proposent et administrent le plus souvent la vaccination aux femmes enceintes. Ce vaccin est moins souvent proposé par la sage-femme à cette période. Une grande partie des gynécologues qui ont proposé le vaccin ne l'ont pas réalisé eux-mêmes. Dans ce cas, ce sont les médecins généralistes, les sages-femmes et des infirmières qui l'administrent.

Tableau 33. Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la coqueluche pendant la grossesse (% , n)

Prestataires de soins	A proposé le vaccin (n=137)	A administré (n=132)
Gynécologue	76.7 (105)	43.9 (58)
Sage-femme	11.7 (16)	15.9 (21)
Médecin généraliste	5.1 (7)	18.9 (25)
Autre	6.6 (9)	21.2 (28)

Vaccination de la mère contre la coqueluche après la naissance de l'enfant

Un très petit nombre de mères (6.2% (28/455)) ont été vaccinées contre la coqueluche après la naissance de leur enfant. Le tableau ci-dessous montre que ce sont les gynécologues qui le proposent le plus souvent. Tout en étant très prudent vu le très petit nombre de sujets, il semblerait que les sages-femmes suggèrent plus souvent cette vaccination cocoon que la vaccination à la femme enceinte.

Tableau 34. Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la coqueluche après la grossesse (% , n)

Prestataires de soins	A proposé le vaccin (n=28)	A administré (n=28)
Gynécologue	42.8 (12)	28.6 (8)
Sage-femme	21.4 (6)	28.6 (8)
Médecin généraliste	17.8 (5)	17.8 (8)
Autres (pédiatre, infirmière)	17.8 (n)	25.0 (7)

Vaccination du père contre la coqueluche peu avant/après la naissance de l'enfant

Après la naissance de l'enfant, 22.7% (103/453) des pères ont été vaccinés contre la coqueluche. Le tableau ci-dessous montre que ce sont les gynécologues qui suggèrent le plus souvent la vaccination alors que ce sont les médecins généralistes qui la réalisent plus fréquemment.

Tableau 35. Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la coqueluche au père de l'enfant (% , n)

Prestataires de soins	A proposé le vaccin (n=100)	A administré (n=96)
Gynécologue	59.0	31.2 (30)
Sage-femme	9.0	6.2 (6)
Médecin généraliste	17.0	42.7 (41)
Médecin du travail	7.0	7.3 (7)
Autres (pédiatre, les parents eux-même)	8.0	12.5 (12)

⁶ La vaccination « cocoon » concerne les adultes mais vise avant tout à protéger les tout petits avec lesquels ils sont en contact ». L'adulte évite ainsi de leur transmettre la coqueluche dans ce cas (site internet de Vaccination -info visité le 4/9/20). Elle consiste à vacciner peu avant/après la naissance de l'enfant son environnement familial direct, surtout si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse.

4.14 Vaccination contre la grippe pendant la grossesse

À Bruxelles, pendant leur grossesse 18.6% des femmes ont été vaccinées contre la grippe (85/457). Cette vaccination est recommandée quelle que soit la période de l'année pendant laquelle la femme est enceinte.

Tableau 36. Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la grippe pendant la grossesse (% , n)

Prestataires de soins	A proposé le vaccin (n=75)	A administré le vaccin (n=74)
Gynécologue	70.7 (53)	32.4 (24)
Sage-femme	13.3 (10)	18.9 (14)
Médecin généraliste	8.0 (6)	24.3 (18)
Autre (pédiatre, les parents eux-même)	8.0 (6)	24.3 (18)

4.15 Infections chez l'enfant ayant nécessité une nuitée à l'hôpital

Depuis leur naissance, 22.2% (102) des enfants ont passé au moins une nuit à l'hôpital pour une infection (période néonatale exclue). Sur base de l'anamnèse des parents, la liste ci-dessous présente les différentes infections répertoriées.

Tableau 37. Type d'infection ayant nécessité une hospitalisation d'au moins une nuit

	n	%
Bronchiolite	32	9,0
Infections urinaires	15	4,2
Infections respiratoires	14	3,9
Pneumonie	12	3,4
Gastro-entérite	10	2,8
Grippe	5	1,4
Virus non précisé	4	0,3
Infection oculaire	3	0,3
Convulsion	2	0,8
Otite	1	0,3
Otite/Angine	1	0,0
Angine	1	1,1
Dermatose	1	0,6
Drain	1	0,3
E.Coli	1	0,3
Infection nosocomiale	1	0,3
Jaunisse	1	0,3
Mononucléose	1	0,3
Pied-main-bouche	1	0,3
Vomissement	1	0,3
Tuberculose pulmonaire	1	0,3
Total	109	
Ne sait pas	12	
Total	121°	

° Certains enfants ont été hospitalisé plus d'une fois pour une infection

Les infections respiratoires ont occasionné 16.4% des nuits d'hospitalisations des enfants de l'échantillon, les infections urinaires, 4.2% et gastro-entérites 2.8%.

4.16 Opinions des parents sur la vaccination

Pour approcher l'opinion des parents concernant la vaccination en général, il leur a été demandé de se positionner par rapport à plusieurs questions ou propositions sur le sujet.

13.1% des parents disent être gênés par l'obligation vaccinale (11.3% en 2012). 12.4% des parents trouvent que les enfants gardés en milieu d'accueil ne devraient pas être vaccinés suivant le schéma recommandé par les autorités sanitaires (10.9% en 2012).

Comme on le voit avec les valeurs données entre parenthèses, les résultats sont en légère hausse depuis la dernière étude réalisée il y a 7 ans. Ces résultats sont légèrement supérieurs à ceux trouvés en Wallonie.

13.1% des parents savent que seul 1 vaccin est obligatoire, 58.7% déclarent spontanément ne pas savoir et le reste des parents énoncent une valeur s'étalant de 0 à 20.

4.17 Fréquentation des consultations pour enfants organisées par la PMI

Depuis 2006, on observe une évolution constante de la fréquentation régulière de la PMI (ONE et K&G) à Bruxelles. En toute logique, il est évident de voir le nombre de familles qui n'ont jamais fréquenté une consultation PMI diminuer fortement au cours des trois dernières enquêtes.

Tableau 38. Consultation PMI (autre que la consultation ONE de la crèche)

Consultation PMI	2006		2012		2019	
	n	%	n	%	%	%
Toujours/de façon régulière	296	55.6	345	63.5	354	78.0
De façon irrégulière	77	15.7	81	14.9	42	9.3
Non, jamais	159	35.6	118	21.7	58	12.8
Total	532	100	544	100	100	502

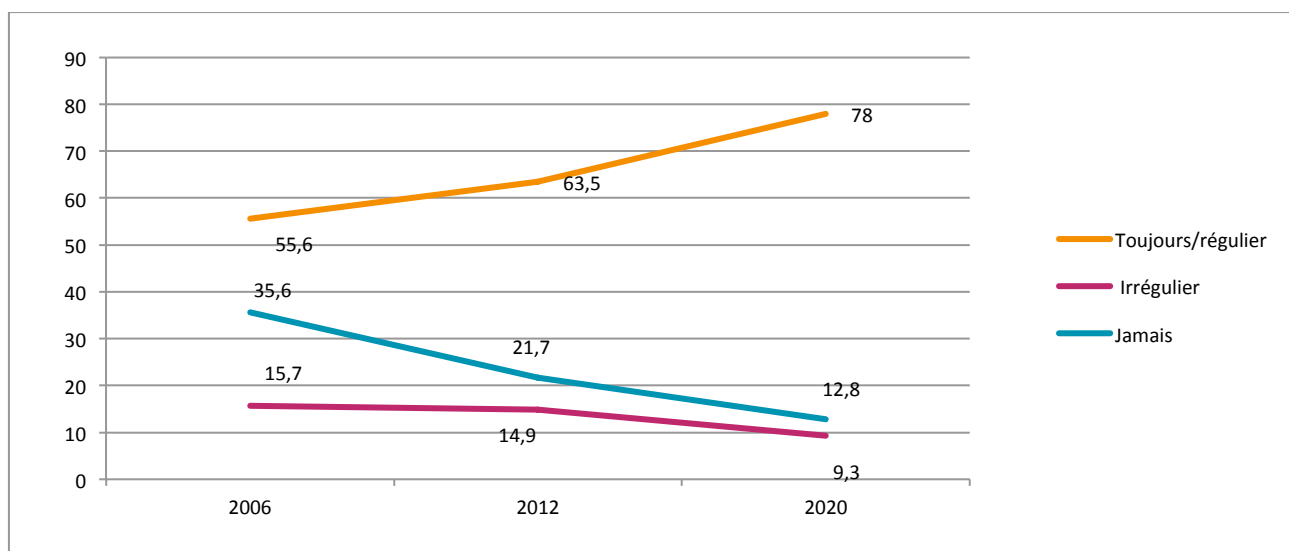


Figure 9. Évolution de la fréquentation (%) de la PMI à Bruxelles depuis 2006

5. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

5.1 *Modalités de l'appel à projet conjoint ONE-COCOM*

L'appel à projet pour le volet concernant la Région de Bruxelles-Capitale ainsi que celui pour la région de langue française (sic)⁷ comportait certaines conditions méthodologiques qui ont dû faire l'objet de négociation afin d'ajuster le design de l'échantillon aux réalités populationnelles et opérationnelles des 2 régions.

De facto il faut donc d'emblée considérer les 2 volets comme deux enquêtes séparées et distinctes basées sur un même questionnaire. Ce qui justifie, pour une meilleure compréhension et utilisation des résultats, que les 2 volets fassent chacun l'objet d'un rapport séparé remis conjointement aux bailleurs.

5.2 *RGPD et cadre légal*

Plusieurs mois ont été nécessaires à la co-construction et à l'élaboration de *la convention de traitement de données* qui décrit les responsabilités qui incombent à chaque institution (COCOM, ONE, ULB et ULiège). Les différents allers-retours entre les 4 services juridiques et les 2 équipes de recherche, l'obtention des signatures de tous les partenaires, ont retardé l'étude de plusieurs mois sur une durée initiale prévue de 13 mois. Au mois d'avril 2019, le cadre légal n'était toujours pas posé. Parallèlement à l'élaboration de *la convention de traitement de données*, la déléguée à la protection des données (DPO) de l'ULB a pris l'initiative d'élaborer les différents documents attendus pour être en règle dans le cadre du RGPD (lettre aux communes, lettre aux parents, formulaire de consentement, ...).

5.3 *Constitution de la base de sondage*

Afin d'être certain d'obtenir de la part des communes les listings d'adresses pour le mois d'avril, il était prévu que le courrier aux communes soit adressé au plus tard au mois de février. Malheureusement, le temps que la convention de traitement soit établie entre les différentes institutions, ce courrier n'a pu être envoyé aux 19 communes qu'à la mi-mars. La relance aux communes pour lesquelles nous n'avions pas de réponse a été réalisée après les vacances de Pâques, soit à un moment peu propice car un mois avant la date des élections...

Lors de l'envoi du mailing aux communes, l'une d'entre elle, a posé la question de la légitimité de notre demande au Registre National (RN) qui à son tour a pris contact avec nous pour obtenir le dossier de l'étude. À partir de ce moment-là, l'ULB n'a plus communiqué avec les communes laissant aux commanditaires les responsabilités qui leur incombent. L'ONE en tant que bailleur a pris le relais pour s'assurer que l'on puisse obtenir notre base de sondage en provenance, dans un premier temps, des communes négociant le dépôt des listings sur la plate-forme sécurisée O-drive et dans un second temps, directement avec le RN. Cette étape a retardé le début de l'étude, d'autant plus que le RN mentionnait la priorité du dossier électoral sur notre demande et ne pourrait fournir le listing demandé qu'après les élections.

En attendant le fichier sécurisé du RN et les fichiers communaux sur O-drive de l'ONE, le tirage au sort s'est fait en partie à partir des listes des communes qui nous ont fait parvenir leur fichier.

Le 7 juin 2019, la base de sondage était composée à la fois de listings complets d'enfants de 18 à 24 mois réceptionnés directement par l'équipe de l'ULB, de listings complets déposés sur le serveur sécurisé de l'ONE, et d'un triple

⁷ Tel que mentionné dans l'appel d'offre

échantillonnage des communes restantes réceptionné par l'ONE à partir du RN et transmise à l'aide de manière sécurisée à l'ULB⁸.

5.4 Qualité des listes

Une différence de qualité de liste d'enfants en faveur de celles reçues directement des communes est apparue assez clairement (vs. celles reçues par le Registre National). Le triple échantillonnage en provenance du RN comportait des enfants n'ayant soit jamais habité à l'adresse, ayant déménagé depuis plusieurs mois et des enfants n'habitant pas encore à l'adresse mentionnée (enfants réfugiés par ex.).

La qualité des listes a eu un impact sur la motivation des enquêteurs. Ceci est d'autant plus vrai quand les adresses sont fort espacées les unes des autres ou situées dans des quartiers plus difficiles d'accès. La base de données en provenance du RN ne contenait qu'un triple échantillon d'adresses. Pour certaines de ces communes, vu le potentiel manque d'adresses de remplacement, les enquêteurs ont dû retourner auprès des familles injoignables bien plus souvent que les 3 fois mentionnées dans le protocole.

5.5 Période de réalisation de l'enquête

Pour toutes les enquêtes précédentes, la récolte de données sur le terrain commençait au mois de mai pour s'achever théoriquement fin du mois de juin. Un débordement a pu précédemment s'observer sur l'une ou l'autre commune jusqu'au 15 juillet. Vu toutes les difficultés décrites ci-dessus (cadre légal inexistant au départ, base de sondage du RN), l'enquête de terrain a commencé tardivement par rapport au chronogramme décrit dans l'offre. Vu l'expérience de longue date de l'équipe, le respect du chronogramme était une condition *sine qua non*, pour le bon déroulement et pour la qualité de l'étude. Ceci était stipulé clairement dans l'offre soumise aux commanditaires :

« Pour le bon déroulement des 2 enquêtes, il est très important que la mise en place de l'étude puisse se faire selon le chronogramme proposé. Afin de joindre un maximum de parents et d'éviter les biais de sélection, il est important que les enquêteurs puissent se rendre en soirée et le week-end au domicile des parents. Par ailleurs, l'expérience montre que certains mois sont plus propices 1/ pour trouver les gens chez eux et 2/ obtenir un accueil favorable. Par conséquent, ces enquêtes devront être réalisées aux mois de mai et juin 2019. Vu les délais nécessaires dans certaines communes pour obtenir les listings d'enfants, il est important d'envoyer le courrier aux différents collèges le plus tôt possible, c'est-à-dire au moins 4 mois avant l'étude de terrain. »

Or, à quelques exceptions près, la récolte de données sur le terrain n'a pu commencer réellement que pendant les vacances d'été. Par conséquent, certains enquêteurs qui avaient montré leur intérêt pour un engagement en mai/juin n'étaient plus disponibles en juillet/août. Il a été plus difficile de recruter des enquêteurs professionnels qui connaissent bien les difficultés de trouver les gens chez eux en cette période estivale ou qui étaient eux-mêmes en vacances annuelles. Il en était de même pour les étudiants qui préféraient un travail avec un salaire fixe pendant l'été plutôt qu'un revenu plus aléatoire.

Un grand nombre de parents n'étaient pas présents (vacances et sorties extérieures vu la météo, parfois, caniculaire). Dans certaines communes, plus que dans d'autres, les familles peuvent partir plus d'un 1 mois et demi voir 2 mois dans leur pays d'origine. Connaissant le risque de se déplacer pour peu de résultat, les enquêteurs préféraient ne pas travailler sur ces communes qui pourtant comportent un nombre proportionnellement plus important d'enfants à

⁸ Dans la base de données du Registre National, Molenbeek initialement ne contenait qu'un simple échantillon.

joindre. Vu le nombre de familles à visiter, le peu d'enquêteurs désirant y travailler, les défections de ceux qui avaient accepté d'y travailler, le nombre acceptables d'enfants qui ont pu être joints a mis jusqu' à 8 mois avant d'être atteint

Plusieurs défections d'enquêteurs ont en effet eu lieu pendant la durée de l'étude, souvent par découragement, sachant qu'ils pouvaient se déplacer (souvent à pied ou transport en commun) à plus de 10-12 adresses avant de trouver une personne à domicile qui n'était pas nécessairement intéressée par l'enquête. Ce constat est le même sur les 2 régions (du moins pour certaines communes wallonnes). Vu la période qui n'arrangeait pas les enquêteurs et les défections, il a fallu laisser ouvert le poste de recrutement et démultiplier les formations en individuel.

Les enquêteurs sont retournés aux adresses bien plus souvent que les trois fois prévues dans le protocole. Malgré cela, il a fallu remplacer un grand nombre d'enfants et, envoyer pendant plus de 8 mois les lettres réactualisées aux familles « remplaçantes ». Plus l'enquête durait, plus les adresses devenaient obsolètes et plus il a fallu remplacer.

Le retard initial de plus d'un mois par rapport au chronogramme présenté dans notre réponse à l'appel d'offre a entraîné des difficultés en cascade. Au lieu de 2 mois initialement prévus, il a fallu attendre plus 8 mois et demi, pour finalement obtenir un échantillon proportionnel à la région mais avec une centaine d'enfants en moins que l'effectif initialement prévu.

Sans l'acharnement de certains enquêteurs expérimentés ou d'étudiants pugnaces l'enquête de terrain n'aurait pu être sauvée (plus de 100 enquêtes réalisées pour certains avec parfois 6/7 passages par enfant).

5.6 Trouver les familles

La littérature montre que les enquêtes à domicile sont de plus en plus difficiles à réaliser, que les taux de réponses diminuent au fil des années. Les ménages deviennent frileux à recevoir des enquêteurs à domicile afin de réaliser des enquêtes en face à face. Ceci semble, peut-être, encore plus vrai, dans les grandes villes que les campagnes.

Afin de résoudre en partie cet obstacle, certains instituts de sondage dédommagent (argent, tickets de loterie, ...) les familles pour leur participation, d'autres enquêtes sont, par contre, rendues obligatoires ne laissant dès lors pas le choix aux familles. Les ménages ont parfois posé la question de l'obligation, y compris par téléphone. Le manque d'obligation et d'intérêt ont souvent été mentionnés comme raisons de refus.

5.7 Faire la différence entre le statut de « refus » d'enquête et de famille « injoignable »

Bien plus souvent que lors des enquêtes précédentes, les parents n'avaient pas envie de participer à l'entretien. Il n'a pas toujours été facile pour l'enquêteur de choisir entre le statut de « refus » ou de ménage « injoignable ». L'un des parents se disant occupé, fixait un rdv ultérieur à l'enquêteur. Au moment venu, l'enquêteur trouvait porte close ou voyait une activité dans la maison sans qu'on veuille lui répondre. Les parents pouvaient postposer à plusieurs reprises le RDV sans jamais refuser l'enquête de façon catégorique laissant *in fine* l'enquêteur se décourager.

Ces deux exemples parmi d'autres ont été beaucoup plus souvent relatés qu'en 2012. Ce genre de comportements semble plus fréquent dans certaines communes que d'autres (même observations réalisées en Wallonie). Le cas de personnes visiblement présentes mais qui ne répondent pas au parlophone s'est présenté maintes fois.

Dès lors comment considérer ces familles ? Plutôt comme refusant l'enquête ou comme famille injoignable ? Par ailleurs, il est certain aussi que nous n'avons pas pu être avertis de toutes les situations rencontrées. Certains

enquêteurs demandaient à remplacer les enfants de leur liste sans qu'on en connaisse toujours la raison ou en prévision du délai pour obtenir les enfants de remplacement vu la surcharge de travail de la chercheuse (trop de remplacements à gérer en même temps).

Dans les enquêtes précédentes les refus n'étaient pas remplacés et étaient rajoutés dans le dénominateur quand nous évaluions la couverture vaccinale en considérant tous les refus comme non-vaccinés. Cette estimation, la plus pessimiste de la couverture, n'a, par conséquent, pas pu se faire pour la présente étude.

En 2012, il y a eu 24 enquêtes refusées⁹, en considérant chaque refus comme enfant non vacciné, les couvertures diminuaient automatiquement d'environ 4.5%. Ces couvertures inférieures de 4.5% étaient les plus pessimistes. La réalité se situait plus que probablement entre les deux marges.

5.8 *Conséquences méthodologiques du remplacement d'un grand nombre d'enfants*

Vu le nombre de remplacements effectués dès le mois de juillet, pour raisons de départ en vacances des familles, adresses incorrectes, inconnus à l'adresse, absence de nom sur les sonnettes, refus catégorique, difficultés majeures de s'exprimer en français/néerlandais/anglais, et vu la période de vacances annuelles de l'équipe de l'ULB (août), très vite, l'estimation quantitative des remplacements n'a plus pu se faire de façon rigoureuse. Il est très difficile de pouvoir quantifier le nombre d'enfants qu'il a fallu remplacer par commune et finalement pour l'entièreté de la Région. Dans certaines communes, presque toutes les familles du triple tirage au sort ont été contactées, pour rappelons-le ne pas atteindre le minimum théorique désiré au départ. Dans d'autres communes heureusement que nous disposions du listing complet d'enfants (reçu alors de la commune et non du registre national) car il a fallu remplacer certains enfants plus de 3 fois.

L'absence de nom sur les sonnettes ou boîtes aux lettres est un fait connu à Bruxelles. Ceci rend l'opération plus complexe quand il s'agit de trouver un enfant dans un immeuble à logements multiples. Au fil des enquêtes, ce constat est loin de s'améliorer. Malgré, l'opiniâtreté de certains enquêteurs, la plupart de ces enfants ont dû être remplacés.

Un nombre si important de remplacements, surtout dans certaines communes (la tolérance de l'absence de nom varie selon les communes, listes moins actualisées, refus des parents), ne va pas sans soulever deux questions essentielles :

- 1/ la question de la représentativité socio-démographique des familles qui finalement finissent pas accepter l'enquête ;
- 2/ quelle valeur donner aux refus qui ont explosé par rapport à l'enquête de 2012 ?

⁹ Au regard de la situation de 2019, cette valeur semble très faible. Contrairement à cette année, les enfants pour lesquels l'enquête en 2012 était refusée, n'étaient pas remplacés. En 2019, les enfants injoignables et pour lesquels l'enquête était refusée étaient remplacés.

6. LIMITES

Il est difficile d'estimer dans quelle mesure les obstacles et les difficultés rencontrés lors du travail de terrain ont pu impacter la qualité des données et introduire différents biais.

6.1 *Représentativité des données, représentativité de l'échantillon*

Notre objectif a été de garantir une taille d'échantillon minimum exploitable tout en maintenant la proportionnalité des 19 communes bruxelloise. Afin d'obtenir ce minimum, il a fallu, comme déjà dit précédemment, énormément remplacer les familles, y compris celles ayant refusé l'enquête.

À force d'avoir remplacé les enfants, la question de la représentativité de l'échantillon se pose à la fois en termes socio-économiques mais aussi en termes de positionnement par rapport au sujet de la vaccination.

Par rapport aux données de l'OSS, notre échantillon présente proportionnellement trop de filles et trop de mères et de pères possédant un niveau d'études supérieur (universitaire ou non = 50% de l'effectif) au détriment des mères ayant au plus un niveau d'études secondaires. Il est possible qu'il y ait un biais de sélection lié au fait que les parents ayant étudié plus longtemps se sentent peut-être plus à l'aise de répondre à des questionnaires de ce genre. Nous pouvons peut-être formuler l'hypothèse que les parents d'un certain niveau d'instruction assument plus facilement un choix qui serait en porte à faux par rapport aux recommandations, notamment vaccinales. Il y a des parents qui osent dire qu'ils ont refusé un ou plusieurs vaccins pour leur enfant et ceux qui le taisent. Une façon de le taire pourrait être le fait de refuser l'enquête, ou de rester volontairement injoignable.

Nous ne connaissons rien du profil des parents qui ont refusé l'enquête, ni de ceux qui sont restés injoignables. Il pourrait être intéressant d'investiguer cette question afin de voir si les raisons de refus d'enquête sont en lien avec une crainte de devoir déclarer des refus vaccinaux.

Vu le climat vaccino-sceptique qui semble être grandissant, les données vaccinales obtenues pour cette enquête sont étonnantes puisque très peu d'éléments confirment cette tendance. En effet, les schémas « à la carte » sont moindres qu'en 2012 (1.7% vs 4.5%), il se pourrait bien qu'une partie des refus d'enquêtes soient liés à des refus vaccinaux non assumés.

Lors des rappels téléphoniques aux familles pour essayer d'obtenir les dates de vaccination quand celles-ci manquaient, les familles déclaraient connaître d'autres parents qui se positionnaient contre la vaccination et n'auraient jamais accepté de réaliser l'enquête, d'autres disaient connaître des enfants dont le certificat d'obligation vaccinale à renvoyer à la commune était un faux. Alors que ce sujet des faux en écriture était peu connu en 2012, nous avons été frappés par la banalisation de ce propos provenant de parents très compréhensifs à l'égard de ce comportement.

Toutes les adresses ont été tirées au sort sur base des fichiers communaux ou du Registre National, les enfants qui n'y sont pas inscrits n'ont donc pas fait partie de l'étude. Les résultats ne peuvent par conséquent pas être extrapolés à des populations particulières comme les enfants étant inscrits sur le registre d'attente ou encore les populations en transit.

7. DISCUSSION

7.1 *Contexte légal modifié des programmes de vaccination en Région de Bruxelles-Capitale*

Depuis la sixième réforme de l'état (2011), les accords de la Sainte-Émilie qui prévoient les transferts intracommunautaires de compétence ainsi que la suppression de la Direction générale de la santé du Ministère de la Communauté française, la politique vaccinale en FWB s'inscrit dans un cadre administratif modifié.

L'organisme d'intérêt public (OIP) qu'est l'ONE, s'est vu attribuer la responsabilité de la politique vaccinale des enfants de 0 à 18 ans ainsi que celle de la femme enceinte en Communauté française. Le budget vaccination lui a été transféré.

Dans le domaine de la vaccination, l'ONE est donc à la fois régulateur (gestion du programme) et opérateur (comme vaccinateur) en FWB.

Pour la Région de Bruxelles-Capitale, le programme de vaccination n'est pas unique : la Communauté flamande et la FWB porte chacune la responsabilité du programme de vaccination pour leur communauté linguistique respective. Les structures préventives de la petite enfance K&G et l'ONE proposent dans leurs services les programmes de leur communauté. Par ailleurs, si la seule obligation vaccinale légale pour tous les enfants est la vaccination contre la poliomyélite, plusieurs autres vaccinations sont exigées pour les enfants de moins de 3 ans qui fréquentent les milieux d'accueil agréés par l'ONE. Les vaccins exigés dans ces structures sont ceux contre la diphtérie, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons. Par contre, aucune obligation vaccinale, hormis la vaccination légale, n'existe dans les milieux agréés par K&G.

Les schémas de vaccination de la petite enfance proposés en 2017 par les deux programmes étaient identiques. Cette année-là, tous les vaccins mis à disposition gratuitement étaient les mêmes dans les 2 circuits communautaires, notamment le Synflorix® (pneumocoque 10 valences).

Bien qu'elle paye en partie ou intégralement les vaccins fournis aux vaccinateurs privés de la Région et aux services hospitaliers bi-communautaires, le rôle de la COCOM en matière de vaccination n'est pas clairement précisé dans sa compétence « médecine préventive ».

Si les 4 enquêtes vaccinales bruxelloises précédentes (1995, 2000, 2006, 2012) ont été commanditées et financées sur les budgets de fonctionnement de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, cette cinquième enquête a eu, quant à elle, deux nouveaux bailleurs de fonds : la COCOM et l'ONE (dans sa fonction de régulateur). Le marché public a par conséquent été publié par les deux commanditaires de façon conjointe.

Après révision des aspects méthodologiques présentés dans l'appel d'offre, une méthodologie identique à celle appliquée depuis 1989 en FWB et depuis 1995 à Bruxelles par la même équipe de recherche a été approuvée.

Depuis mai 2018, le RGPD est en vigueur pour toutes les enquêtes de ce type, ce qui rajoute toute une série de contraintes et de difficultés à la démarche d'enquête. Les conséquences du cadre légal de l'étude ont retardé tout le déroulé de l'enquête, entraînant une série de difficultés auxquelles il a fallu faire face et s'adapter.

Dorénavant, c'est le Registre National qui sera en mesure de fournir, ou non, selon les accords avec le commanditaire, la base de sondage nécessaire à cette enquête. L'accord de principe devra être établi au préalable entre le commanditaire et le RN, l'équipe de recherche ne pouvant pas négocier directement avec le RN.

Toutes ces nouvelles contraintes légales ont un impact évident sur les délais de préparation à prévoir pour que les enquêtes puissent se dérouler au cours de la période idoine des mois de mai et juin tel que l'expérience nous l'a enseigné.

7.2 Acceptabilité de l'enquête à domicile et protection de la vie privée

Il ressort du travail de terrain qu'il existe une méfiance accrue de la part des parents vis-à-vis d'une enquête visant très précisément leur enfant dont le nom et l'adresse étaient connus des enquêteurs. Il y a également de moins en moins de noms affichés sur les sonnettes notamment des immeubles à appartements ce qui rend le premier contact prévu dans l'enquête plus difficile.

Si peu de parents ont fait mention au RGPD, quelques-uns s'y sont montrés sensibles et nous avons même dû prévenir la déléguée à la protection de données (DPO) de l'ULB d'une menace de plainte à notre rencontre pour non-respect de la protection de la vie privée dans le cadre du RGPD de la part d'une maman, choquée que nous ayons pu avoir accès aux données du RN. Cette sensibilité risque de s'aggraver au fil du temps vu l'état d'esprit général de la population par rapport à la protection de la vie privée.

Contrairement aux enquêtes précédentes, nous ne pouvons plus dire que « ce type d'enquête reçoit un bon accueil auprès des parents, toujours motivés à répondre à des questions concernant la santé de leur enfant » (2012). Une évolution nette se marque vers un état de méfiance, de repli et de manque d'intérêt pour le côté collectif de la santé publique, avec un discours de cet ordre « mon enfant va bien, il est en bonne santé, pas besoin de faire une enquête ».

7.3 Problèmes organisationnels liés à l'allongement de la période de collecte de données et représentativité de l'échantillon

La collecte de données, initialement prévue en mai-juin 2019 n'a pu être initiée qu'à partir de la mi-juin, en raison d'une part du retard pris par l'élaboration du cadre légal et d'autre part de l'obtention tardive des listes d'enfants. Cette collecte a dû se prolonger sur plusieurs mois, à l'automne, en raison de l'arrêt partiel des enquêtes en juillet et août (vacances des familles).

La procédure prévoyait que les parents soient prévenus par lettre, de la venue d'un enquêteur à domicile pour réaliser une étude sur le « suivi préventif durant la petite enfance ». Cet intitulé volontairement peu spécifique visait à réunir le panel le plus représentatif de la population des enfants de 18 à 24 mois, et de ne pas faire « fuir » les parents qui seraient le plus opposés à la vaccination.

Alors que les parents pouvaient, soit par e-mail ou par téléphone (ou gsm), poser des questions sur l'enquête ou prendre rdv par le biais de l'ULB, très peu de parents ont appelé (2-3%), certains refus ont été mentionnés de façon catégorique par téléphone ou par e-mail.

Les enquêteurs ont rencontré de nombreuses difficultés pour établir le contact au domicile de l'enfant : nombreuses adresses inexactes, absence de noms sur les sonnettes, absence de la famille au domicile, refus d'ouvrir la porte...

Dans ce contexte, de nombreux remplacements ont été réalisés pour obtenir un échantillon minimum acceptable. Pour la première fois, nous pouvons affirmer que le taux de participation à l'enquête est faible.

Théoriquement, l'OMS considère un enfant, pour lequel l'enquête a été refusée, comme non vacciné. Du point de vue du terrain cette position n'est plus tenable. Dans certaines communes cela reviendrait à dire que 50% des enfants étaient non vaccinés. Nous avons décidé à Bruxelles comme en Wallonie, de remplacer les refus (sauf si vraiment nous avons une bonne raison de suspecter des parents anti-vaccination ou n'ayant pas fait de vaccin) afin d'atteindre une

taille d'échantillon minimum. La conséquence de ces remplacements, est l'impossibilité de pouvoir calculer les couvertures les plus défavorables comme lors des enquêtes précédentes.

A contrario, nous imaginons bien que des parents adoptant une attitude d'hésitation face à la vaccination seraient assez enclins à éviter l'enquête mais sans pour autant mentionner un refus ferme, enquête pour laquelle l'enfant, sera dès lors remplacé, probablement par un enfant vacciné ce qui, *de facto* peut améliorer les résultats.

Le statut des familles injoignables et celles pour lesquelles un refus a été mentionné devient plus fréquemment discutable. En effet, nous savions que la vaccination était plus souvent remise en question dans les milieux sociaux plus favorisés. Il nous semble qu'aujourd'hui cela touche tous les milieux sociaux y compris certaines communautés. Outre le fait que la période n'était d'emblée pas idéale, difficile donc de dire si la complexité à trouver les parents était liée à un rejet de toute enquête (dans l'idée d'un manque de respect de la vie privée) ou liée à la thématique.

7.4 Principaux résultats

Le carnet de l'enfant est le document de loin le plus fréquemment utilisé. 88.9% des parents l'ont présenté. 7.3% des enfants possèdent un document de K&G.

Pour tous les enfants pour lequel un document vaccinal a pu être consulté, 4 (0.9%) n'ont reçu aucun vaccin. Il y en avait 2 en 2012 (0.4%). 8 enfants (1.7%) ont reçu un autre schéma vaccinal que l'hexavalent. Pour ces 8 enfants, il s'agissait d'un refus ferme de la part des parents, pour l'un ou l'autre des vaccins regroupés dans l'hexavalent (le plus souvent l'hépatite B).

Aucun nouveau vaccin n'a été introduit dans le schéma depuis de la dernière enquête en 2012. On peut noter la stabilisation du calendrier et du schéma recommandé depuis 2007. **Tous les vaccins recommandés faisant partie du circuit sont en augmentation (mais seul le méningocoque C montre une différence statistiquement significative) et ont passé le cap des 90%** de couverture vaccinale pour leur dernière dose/dose unique. Par contre, le vaccin contre le rotavirus montre une diminution non significative de couverture de 7%.

L'ensemble du schéma vaccinal (hexa4, pneumo3, RRO et ménC) a été complété pour 86.7% (83.6-89.8) des enfants, une progression de 3.2% par rapport à 2012. Si l'on tient compte également de la vaccination contre le rotavirus, la couverture totale est de 64.6% (60.2-68.9), et reste semblable à celle de 2012.

Par rapport aux seuils critiques d'immunité collective décrits dans la littérature et qui varient en fonction du vaccin, les taux de vaccination actuels à Bruxelles les atteignent pour tous les vaccins à l'exception de *Haemophilus influenzae* de type b qui avec 92% reste inférieur au seuil préconisé de 95%. Ce seuil de 95% est également atteint pour la première dose de vaccin RRO¹⁰. Il faut sans doute rappeler ici que la vaccination RRO doit comporter 2 doses de vaccins : la première à 12 mois et la deuxième recommandée à présent à l'âge de 7-9 ans. Cette seconde dose est loin d'atteindre les 95% requis pour la protection de groupe. Pour le rotavirus la couverture de près de 70% permet d'obtenir un effet indirect de réduction supplémentaire de 25% pour les gastro-entérites à rotavirus¹¹.

Pour l'élimination de la polio, l'OMS considère qu'il faut atteindre 90% de couverture. D'une façon globale, l'OMS recommande d'atteindre pour le vaccin DTPa le seuil de 90%.

Pour le méningocoque C, le seuil critique peut être approché indirectement par le taux de couverture qui a permis de stopper l'épidémie enregistrée en Angleterre (87%) car on sait que le taux de reproduction est fort bas¹². De même, la

¹⁰ Pedro Plans-Rubió, « Evaluation of Establishment of Herd Immunity in the Population by Means of Serological Surveys and Vaccination Coverage », *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 8, n° 2 (février 2012), <https://doi.org/10.4161/hv.18444>.

¹¹ T. Van Effelterre et al., « A Mathematical Model of the Indirect Effects of Rotavirus Vaccination », *Epidemiology & Infection* 138, n° 6 (juin 2010): 884-97, <https://doi.org/10.1017/S0950268809991245>.

¹² P. Balmer, R. Borrow, et E. Miller, « Impact of Meningococcal C Conjugate Vaccine in the UK », *Journal of Medical Microbiology* 51, n° 9 (septembre 2002): 717-22, <https://doi.org/10.1099/0022-1317-51-9-717>.

couverture de 66%, ayant permis aux USA d'induire un effet d'immunité de groupe pour le pneumocoque, peut être considéré comme un minimum à atteindre.

L'une des recommandations émises lors de l'enquête de 2012 visait une amélioration des taux de concordance d'injections vaccinales lors du même rendez-vous médical. Depuis lors, les concordances se sont améliorées pour les première (+4.5%***) et cinquième (11.3%****) séances de façon statistiquement significative, la troisième montre quant à elle une diminution de 6% (*).

Depuis 2012, même si une amélioration de la part de tous les types de vaccinateurs est mesurée, la simultanéité reste nettement plus fréquente et de façon significative en PMI qu'en médecine privée. Ces évolutions très favorables ne doivent pas occulter le fait que 30% des enfants ne reçoivent pas leur dose de méningocoque C en même temps que leur troisième dose de pneumo en médecine privée. Si cette non-simultanéité induit une consultation supplémentaire auprès du vaccinateur privé, elle représente un surcoût pour les parents et pour la sécurité sociale.

Au niveau du respect du calendrier hexavalent et pneumococcique, très peu d'enfants (<1%) reçoivent la première dose précocement, c'est-à-dire quand la réponse immunitaire n'est pas optimale. Cependant, seuls 61% des enfants initient leur schéma hexa1 et pneumo1 à l'âge idéal, autrement dit entre 8 et 10 semaines. Seuls 20% des enfants reçoivent l'hexa3 et pneumo2 entre 16 et 18 semaines. Même si ces valeurs sont faibles, elles ont néanmoins augmenté depuis 2012. Les écarts interdoses, sont quant à eux, dans l'ensemble très bien respectés.

L'âge médian d'administration du RRO est légèrement trop élevé (13 mois). 36 l'ont reçu au cours du 11^{ème} mois et 7 enfants (1.6%) ont reçu le RRO avant l'âge de 11 mois (min : 9.05, max : 10.89). Parmi ceux-ci seuls 4 enfants ont reçu un schéma à 2 doses. En ce qui concerne le MénC, les paramètres sont adéquats et seuls 1.2% des enfants reçoivent leur vaccination trop tôt.

La répartition entre les différents types de vaccinateurs semble s'être quelque peu modifiée depuis 2012. Ainsi, l'ONE reste le premier vaccinateur à Bruxelles. Selon le vaccin considéré, près de 70.0% des enfants y sont vaccinés, soit une augmentation observée avoisinant les 5% depuis la dernière enquête. K&G vaccine 8% soit une augmentation d'1%. Ensemble donc, les structures préventives de la petite enfance vaccinent près de 78% des enfants à Bruxelles.

Les pédiatres vaccinent entre 15% et 17% des enfants, soit une déperdition d'approximativement 5% par rapport à 2012. Les services hospitaliers vaccinent plus souvent qu'en 2012 (2.6% pour l'hexa1). La part des médecins généralistes ne se modifie guère, moins de 2%.

À propos des refus vaccinaux, plusieurs voies ont été utilisées afin d'estimer leur fréquence. La première façon consistait à poser la question aux parents de façon directe (avez-vous refusé une vaccination pour votre enfant? Si oui, laquelle ou lesquelles?) et l'autre approche se basait sur les réponses données aux raisons de non-vaccination après le constat de celle-ci dans le carnet de l'enfant. Il est probable que la question directe sous-estime la réalité car certains parents ne sont pas à l'aise d'oser dire en face-à-face leur opposition à certains vaccins. Par ailleurs, il n'était pas facile pour eux de savoir quel(s) étai(en)t les vaccins qu'ils avaient refusés (*quid* des vaccins tels que le rotavirus, le méningo B, ...). Par contre, la deuxième approche est une interprétation des raisons données par les parents comme pouvant s'apparenter à des refus. Cette façon comporte donc un côté subjectif ou arbitraire de décider si l'une ou l'autre raison est assimilable ou non à un refus vaccinal. Ces deux méthodes permettent d'avoir une estimation du nombre de refus vaccinaux. Ces estimations ne doivent pas être considérées comme un absolu. De cette façon, il est montré que les refus restent faibles mais augmentent néanmoins, oscillant entre 2.2% et 4.5% (au lieu des 2.2-2.5% en 2012). Le refus du vaccin contre le méningocoque C a doublé depuis 2012 pour atteindre 4.5%. Même si ces taux sont relativement faibles, il est important de signaler que ceux-ci augmentent légèrement au fil des enquêtes. Le design de cette enquête ne permet pas de mettre en évidence l'existence éventuelle de sous-groupes locaux (au sein de quartier par exemple) de population plus défavorables à la vaccination.

14.1% des parents (65/461) déclarent avoir consulté un médecin dans les 48 heures suivant une vaccination. Parmi eux, 6.9% ont consulté plusieurs fois. Ces valeurs sont plus élevées que celles attendues. En Wallonie, nous obtenons respectivement 6.2% et 2.2%. La formulation de la question ayant été modifiée, nous ne pouvons comparer les valeurs à celles de l'enquête de 2012.

22.2% (15.1% en 2012) des enfants de notre échantillon ont passé une nuit au moins à l'hôpital depuis leur naissance pour une infection. Les infections respiratoires sont les causes les plus fréquentes. Parmi les enfants de notre étude, sur les 18 à 24 premiers mois de vie, 9% sont admis pour bronchiolite (2 fois plus qu'en 2012), 4.2% pour infections urinaires, 3.4% pour pneumonie et 2.8% pour gastro-entérite. Les autres raisons sont moins fréquentes : 1.4% pour grippe et <0,5% pour otite. Ces données sont toutes en augmentation par rapport à 2012.

11% des parents disent être gênés par l'obligation vaccinale. 12.4% trouvent que les enfants gardés en milieu d'accueil ne devraient pas être vaccinés suivant le schéma recommandé par les autorités sanitaires. Ces valeurs sont les mêmes que celles trouvées lors de l'enquête précédente. Aucune évolution n'est donc à déplorer. 13% des parents savent que seul un vaccin est obligatoire.

Pour la première fois, les données sur la vaccination contre la coqueluche pendant la période périnatale ont été récoltées. Cette vaccination a été réalisée chez 37.3% (32.8-41.7) des mères (31.1% pendant la grossesse et 6.2% après la naissance). 22.7%(18.9-26.6) des pères de l'échantillon ont été vaccinés peu de temps avant/après la naissance de l'enfant. Dans l'enquête de 2012, alors que la vaccination cocoon était recommandée depuis 2009, seulement 8,7% des femmes étaient vaccinées. En 2018, Sciensano¹³ a remarqué un glissement de l'âge auquel la plupart des cas sont recensés chez les nourrissons. Le pic se situait à 4 mois, alors qu'il se situait auparavant à 1-2 mois. Cela pourrait être en partie le résultat de la vaccination de la femme enceinte.

Les couvertures vaccinales peuvent varier en fonction de certains critères sociodémographiques des parents. De cette façon on observe une tendance à une moins bonne couverture quand la mère ou le père a étudié plus longtemps, parfois la différence s'avère significative.

Les enfants issus de ménage à deux revenus professionnels ou de mères actives sont plus fréquemment vaccinés. La différence se marque plus encore pour la cinquième séance ou pour le vaccin contre le rotavirus. Les enfants fréquentant une crèche sont plus fréquemment vaccinés contre l'hexa4 (p=0.08) mais la différence principale se marque surtout pour le vaccin contre le rotavirus (dose 2 : 81.9% vs 63.4%). Ces différents paramètres montrent une certaine redondance car fortement corrélés à la fréquentation d'une crèche dans lequel le suivi est plus soutenu.

Les enfants dont la maman est d'origine étrangère (hors France) ont tendance, pour les séances 1 et 4, à être plus fréquemment vaccinés que les enfants de mères d'origine belge. Les enfants de mères d'origine française sont quant à eux nettement moins bien vaccinés que les deux autres catégories d'enfants (écart de 10% ou 20% selon le vaccin). Ceci est concordant par rapport à l'enquête Baromètre santé 2016 de Santé publique France qui montre que près de 50% des parents français sont hésitants par rapport à la vaccination¹⁴.

L'âge de la mère, la situation maritale et le rang de l'enfant n'influencent nullement la couverture pour les vaccins du circuit.

In fine, l'indicateur le plus discriminant concerne la fréquentation d'une consultation PMI (vs privé). Les différences sont toujours statistiquement significatives en faveur de la PMI. Les fréquences n'atteignent pas 90% quand les enfants sont vaccinés en médecine privée (sauf pour l'hexa1).

Malgré l'effectif très réduit (n=12) les parents qui ont plus facilement tendance à ne pas entamer la vaccination hexavalente ou à refuser toute vaccination pour leur enfant ont un niveau d'étude supérieur (uniquement les mères), ne fréquentent pas une consultation pour enfants ou sont d'origine française ou dans une moindre mesure d'origine belge (différences statistiquement significatives).

¹³ https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/coqueluche_-_epidemiologie_-_rapport_annuel_2018.pdf

¹⁴ https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/05/msc200032/msc200032.html

Ceci démontre donc l'importance de ce genre d'étude qui doit continuer à se faire en interrogeant un échantillon dans la population générale et non dans le cadre de structures préventives puisque les parents les plus rétifs à la vaccination les fréquentent peu et qui donc passeraient, du coup, inaperçus.

Globalement les résultats de cette enquête ne confirment pas l'impression actuelle d'une moins bonne prévention dans la population liée à l'augmentation des hésitations vaccinales et au refus de vaccination. Si les couvertures vaccinales régionales restent un indicateur important de résultat du programme, il faut néanmoins s'interroger sur la nécessité de recourir à des enquêtes qualitatives pour dégager des indicateurs plus à même de guider et d'améliorer les actions spécifiques et ciblées de promotion de la vaccination.

8. RECOMMANDATIONS À PROPOS DE LA VACCINATION

Les couvertures vaccinales en Région de Bruxelles-Capitale restent relativement stables au cours des sept dernières années.

Les efforts de promotion de la vaccination RRO permettent d'atteindre pour la première dose le seuil critique de 95%. Ce qui n'a cependant pas empêché quelques épidémies de rougeole au cours des dernières années, évoquant de ce fait l'existence d'une hétérogénéité de la vaccination sur le territoire ou dans certaines communautés ou quartiers.

L'écart entre les premières doses de vaccins à 8 semaines et celle de la dernière dose au cours de la deuxième année n'est plus de 5%.

Cependant la vaccination rotavirus semble en régression de près de 3%.

Plusieurs recommandations peuvent être formulées pour le programme de vaccination :

1. La pratique de la simultanéité des injections recommandées dans le calendrier devrait être systématiquement renforcée pour tous les vaccinateurs et particulièrement pour les vaccinateurs privés.
2. Le respect de l'âge recommandé pour la vaccination contre le rotavirus devrait être rappelé (pas de vaccination au-delà de 6 mois) de même que les modalités à respecter quand la première dose de RRO est administrée avant l'âge de 11 mois (nécessité d'administrer d'une dose supplémentaire après l'âge de 12 mois !).
3. La vaccination contre les méningocoques doit faire l'objet d'une vigilance particulière surtout suite aux recommandations du CSS.
4. La vaccination des femmes enceintes est encore trop peu connue de la part des femmes, trop peu souvent proposée et pratiquée par les professionnels du suivi de grossesse (gynécologues et sages-femmes).
5. La nécessité de mettre en place une recherche pour documenter l'existence de clusters de non-vaccination chez les enfants, particulièrement pour le RRO.
6. Une réflexion doit être entreprise pour essayer de mieux appréhender le problème des fausses attestations vaccinales qui semblent être en augmentation.

9. RECOMMANDATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Prévoir la publication de l'appel d'offre assez tôt par rapport à l'enquête et tenir compte dans la publication que la récolte de données de terrain doit absolument se faire en dehors des vacances d'Eté, de préférence au cours des mois de mai-juin.

Afin de ne pas ralentir le travail de terrain, les dispositions en matière de RGPD et de façon plus générale toute la partie juridique, devrait être définie par les bailleurs de fonds avant même la publication de l'appel d'offre. Ces différentes dispositions devraient, en partie du moins, être intégrées dans l'appel d'offre afin de connaître les responsabilités de chacune des parties (quelle est l'institution responsable de l'obtention des listes de sondage ? Quelle est l'institution qui réceptionne les listes de sondage ? Quels sont les co-signataires de la convention du traitement des données ?, etc...

Si le RN fournit encore les listes d'enfants dans le futur, prévoir à la fois la méthodologie de tirage mais aussi un quadruple échantillonnage dans les communes dans lesquelles il est plus difficile d'atteindre les familles.

Proposer une méthodologie d'enquête qui soit plus adaptée à la réalité de terrain (augmentation constante du taux de refus, refus vaccinaux qui passent inaperçus). Par ailleurs, la méthodologie n'est pas adaptée pour quantifier ce phénomène, qui reste probablement marginal à l'heure actuelle. Il semblerait pourtant opportun de développer de nouvelles approches pour essayer de quantifier les pratiques alternatives allant jusque dans le pire des cas à produire des faux en écriture à propos des dates vaccinales. Il pourrait peut-être être pertinent de s'intéresser à certaines pratiques développées par les parents pour éviter l'obligation vaccinale légale ou en crèche. Il est plus que probable que des regroupements d'enfants sous-vaccinés existent dans certaines communautés ou quartiers de la Région. Un autre type d'enquête serait nécessaire pour mesurer de tels clusters.

10. LES POINTS ESSENTIELS DE L'ENQUÊTE

- Alors que la couverture complète du vaccin hexavalent a augmenté de façon significative pour atteindre 92.2%, la vaccination polio complète est identique depuis 2012 (92.6%)
- La vaccination contre le méningocoque C a augmenté de près de 7% (**) pour atteindre 92.2%
- Toutes les couvertures dépassent 90% avec le RRO qui atteint la couverture la plus élevée (94.8%)
- La couverture contre le Rota a baissé de façon non significative pour atteindre 69.3%
- La couverture complète (hexa4 + RRO + MénC + pneumo3) est de 86.7%, soit en légère augmentation depuis 2012 (83.5%)
- 60% des enfants reçoivent leur vaccination hexa1 et pneumo1 à l'âge recommandé (entre 8 et 10 semaines) et seulement 20% pour l'hexa3 et le pneumo2 (entre 16 et 18 semaines)
- Les vaccins RRO, MénC et Rota sont administrés aux âges recommandés
- 2.5% (n=12) des enfants n'ont pas reçu la première dose de vaccin hexavalent, il s'agit principalement de refus vaccinal
- La simultanéité d'injections de vaccin a augmenté de façon significative depuis 2012 pour les séances 1 et 5, elle a diminué pour les séances 3 et 4
- La PMI vaccine 78% des enfants en Région bruxelloise
- Le facteur le plus discriminant concernant la qualité de couverture est le fait d'être suivi en PMI
- 37.1% des mères et 22.7% des pères ont été vaccinés contre la coqueluche en vue de protéger leur nourrisson
- Seules 19% des futures mères ont été protégées contre la grippe durant leur grossesse
- 11% des parents se disent gênés par l'obligation vaccinale et 13% savent que seul un vaccin est obligatoire
- Le refus de la vaccination reste faible (2.2%-4.3%) mais augmente néanmoins pour certains vaccins, le pneumo (2.6%) et MénC (4.3%)
- 14.1% des enfants ont dû consulter un médecin pour effets indésirables dans les 48h suivant une vaccination
- En 2012, 63.5% des enfants fréquentaient toujours ou de façon régulière une consultation PMI, c'est le cas aujourd'hui pour 78% des enfants

11. BIBLIOGRAPHIE

- RM. Anderson. The concept of herd immunity and the design of community-based immunization programmes. *Vaccine*. 1992;10(13):928-35.
- P. Balmer, R. Borrow, et E. Miller, « Impact of Meningococcal C Conjugate Vaccine in the UK », *Journal of Medical Microbiology* 51, n° 9 (septembre 2002): 717-22, <https://doi.org/10.1099/0022-1317-51-9-717>.
- Collectif. Prévention et petite enfance, guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant. Office de la Naissance et de l'Enfance ; 2011.
- Ch. Leroy , C Daelemans , Ch Debauche Ch, V Van Leeuw . Santé périnatale à Bruxelles – Année 2017. Centre d'Épidémiologie Périnatale, 2019
- Pedro Plans-Rubió, « Evaluation of Establishment of Herd Immunity in the Population by Means of Serological Surveys and Vaccination Coverage », *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 8, no 2 (février 2012), <https://doi.org/10.4161/hv.18444>.
- Rapport banque de données-médico-sociales 2015. Office de la Naissance et de l'Enfance; 2015.
- E. Robert, B. Swennen. Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois, Bruxelles-Capitale, École de santé publique, ULB; 2012.
- T. Van Effelterre et al., « A Mathematical Model of the Indirect Effects of Rotavirus Vaccination », *Epidemiology & Infection* 138, no 6 (juin 2010): 884-97, <https://doi.org/10.1017/S0950268809991245>.

12. INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1.	Échantillonnage de la population d'enfants de la Région de Bruxelles-Capitale	11
Tableau 2.	Comparaison de la nationalité d'origine de la mère et des études des parents entre 2012, 2019 (ECV) aux données de naissances de droit (OSS-2017)	13
Tableau 3.	Ventilation du temps de travail de la mère, revenus familiaux et composition familiale, comparaison entre les ECV de 2012 et de 2019	15
Tableau 4.	Rang et sexe de l'enfant, comparaisons entre 2012 et 2019 et OSS	16
Tableau 5.	Calendrier vaccinal suivi par les enfants nés en 2017	16
Tableau 6.	Couvertures vaccinales selon les maladies contre lesquelles les enfants sont protégés (2019)	17
Tableau 7.	Couverture vaccinale selon le type de vaccin disponible en Fédération Wallonie-Bruxelles (2019)	18
Tableau 8.	Couverture vaccinale avec vaccins autres que ceux recommandés par la FWB (2019)	19
Tableau 9.	Évolution des couvertures vaccinales entre 2012 et 2019	19
Tableau 10.	Comparaison des couvertures vaccinales à Bruxelles et en Wallonie en 2019	20
Tableau 11.	Respect du calendrier du vaccin hexavalent et âges moyen et médian d'administration	21
Tableau 12.	Respect du calendrier du vaccin pneumocoque et âge moyen et médian d'administration	21
Tableau 13.	Respect du calendrier des premières doses de vaccin hexavalent et pneumocoque	22
Tableau 14.	Respect de la troisième dose d'hexavalent et de la deuxième dose de pneumocoque	22
Tableau 15.	Raisons de non-vaccination par le vaccin hexavalent	26
Tableau 16.	Les raisons de non-vaccination contre les infections à pneumocoque	27
Tableau 17.	Raisons de non-vaccination RRO	27
Tableau 18.	Les raisons de non-vaccination contre le méningocoque C	27
Tableau 19.	Répartition des vaccins refusés	28
Tableau 20.	Comparaison des estimations des refus vaccinaux entre 2012 et 2019	28
Tableau 21.	Vaccinateurs en Région bruxelloise	29
Tableau 22.	Simultanéité des dates de vaccination	29
Tableau 23.	Simultanéité comparée selon le type de vaccinateurs (PMI vs médecine privée)	30
Tableau 24.	Couverture vaccinale en fonction du niveau de scolarisation de la mère	31
Tableau 25.	Couverture vaccinale en fonction du niveau de scolarisation du père	31
Tableau 26.	Couverture vaccinale en fonction de la nationalité d'origine de la mère	32
Tableau 27.	Couverture vaccinale en fonction de la situation du couple	32
Tableau 28.	Couverture vaccinale en fonction de l'occupation professionnelle de la mère	32
Tableau 29.	Couverture vaccinale en fonction de la fréquentation d'un milieu d'accueil	33
Tableau 30.	Couverture vaccinale en fonction du nombre de revenus du ménage	33
Tableau 31.	Couverture vaccinale en fonction d'une fréquentation PMI	33
Tableau 32.	Proportion d'enfants ayant achevé (suivi) leur vaccination entamée en fonction du nombre de revenus du ménage, de la fréquentation d'un milieu d'accueil et d'une consultation PMI	34
Tableau 33.	Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la coqueluche pendant la grossesse	35
Tableau 34.	Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la coqueluche après la grossesse	35
Tableau 35.	Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la coqueluche au père de l'enfant	35
Tableau 36.	Prestataires qui ont proposé et/ou administré le vaccin contre la grippe pendant la grossesse	36
Tableau 37.	Type d'infection ayant nécessité une hospitalisation d'au moins une nuit	36
Tableau 38.	Consultation PMI (autre que la consultation ONE de la crèche)	37
Figure 1.	Distribution de l'échantillon	12
Figure 2.	Couverture des premières et dernières doses de vaccin	18
Figure 3.	Proportion d'enfants vaccinés hexa1 et pn1 en fonction de leur âge (en semaine)	22
Figure 4.	Proportion d'enfants vaccinés hexa3 et Pn2 en fonction de leur âge (en semaine)	23
Figure 5.	Nombre d'enfants vaccinés avec le vaccin RRO en fonction de l'âge	24
Figure 6.	Nombre d'enfants vaccinés contre le MénC en fonction de l'âge	25
Figure 7.	Répartition des vaccinateurs (première dose de vaccin hexavalent)	29
Figure 8.	Comparaisons de la simultanéité des injections entre vaccinateurs (PMI vs privé) – 2012-2019	30
Figure 9.	Évolution de la fréquentation (%) de la PMI à Bruxelles depuis 2006	37

13. ANNEXES

Annexe 1.	Comparaisons des fréquences d'administration des vaccins et caractéristiques socio-démographiques des parents et autre	54
Annexe 2.	Étude sur le suivi préventif durant la petite enfance – ESPPEE – Bruxelles 2019	55
Annexe 3.	Studie naar preventieve opvolging bij jonge kinderen – ESPPEE – Bruxelles 2019	74

Annexe 1. Comparaisons des fréquences d'administration des vaccins et caractéristiques socio-démographiques des parents et autre (% , p valeur)

	Séance 1		Séance 4		Séance 5		Rotavirus		Complet		Suivi	
	Hexa1	Pn1	Pn3	RRO	Hexa4	Men C	1	2	- rota	+ rota	Hexa	Pn
Études de la mère												
Maximum secondaire	98.7	97.7	94.0	96.3	93.3	93.3	75.5	66.0	91.3	62.2	95.0	97.0
Supérieur + Universitaire	95.5	94.3	92.3	92.3	90.4	91.0	79.0	73.8	82.2	68.2	94.2	93.1
p	0.04	0.06	0.02	0.06	0.3	0.4	0.4	0.07	0.004	0.2	0.7	0.05
Études du père												
Maximum secondaire	98.3	97.5	94.5	94.9	92.4	93.2	73.4	64.1	89.0	59.9	94.0	97.0
Supérieur + Universitaire	96.6	95.1	88.2	94.6	91.6	91.1	80.8	75.9	83.7	70.4	94.9	92.7
p	0.2	0.2	0.02	1.0	0.8	0.4	0.07	0.008	0.1	0.02	0.7	0.05
Nombre de revenu du travail												
Maximum 1 revenu du travail	96.9	95.5	91.3	93.8	90.3	90.6	72.6	62.5	85.8	58.3	93.2	95.6
2 revenus du travail	98.3	97.7	92.4	96.5	95.3	94.8	83.7	80.8	88.4	75.0	97.0	94.6
p	0.4	0.2	0.9	0.2	0.05	0.1	0.006	<0.001	0.4	<0.001	0.08	0.6
Fréquentation d'une crèche												
Oui	97.8	96.9	91.5	96.0	94.6	93.8	85.3	81.7	88.4	55.5	92.8	95.9
Non	97.4	96.0	92.1	93.8	90.3	90.7	71.4	59.9	85.8	76.3	96.8	94.5
p	0.8	0.6	0.8	0.3	0.08	0.2	<0.001	<0.001	0.4	<0.001	0.06	0.5
Temps de travail à 6 mois												
Mères actives	97.9	97.9	92.4	95.8	95.8	96.5	85.4	81.9	89.2	81.1	97.9	94.3
Mère inactives	97.3	95.6	91.3	94.3	90.6	90.3	73.2	63.4	85.2	72.5	93.1	95.4
p	0.7	0.2	0.7	0.5	0.05	0.02	0.004	<0.001	0.2	0.05	0.04	0.6
Fréquentation d'1 consultation PMI												
Oui	98.7	98.0	93.4	96.4	94.6	93.9	77.5	70.1	89.0	65.2	95.9	95.3
Non	93.0	89.5	86.0	87.7	80.7	84.2	75.4	70.2	77.2	66.7	86.8	96.1
p	0.02	0.001	0.05	0.004	<0.001	0.009	0.7	1.0	0.01	0.8	0.005	0.8
Nationalité d'origine de la mère												
Belge	95.7	95.7	89.4	94.7	93.6	93.6	81.9	78.7	87.2	73.4	97.8	93.3
Non belge	98.6	97.1	93.4	95.1	92.5	92.2	75.6	67.0	87.6	62.6	93.9	96.2
Française	87.5	87.5	75.0	93.8	81.3	87.5	81.3	75.0	68.8	62.5	92.9	85.7
p	0.008	0.1	0.02	1.0	0.2	0.7	0.4	0.08	0.09	0.1	0.3	0.1

Jamais statistiquement significative pour les variables suivantes : rang de l'enfant, âge de la mère et situation maritale (sauf rota complet 1 : 78.7% vs 61.0% (solo) 0.01 et rota2 71.7% vs 48.8% (solo) 0.002)

N° de téléphone des parents :

Étude sur le suivi préventif durant la petite enfance

ESPPEE - Bruxelles 2019

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête :

	JJ / MM	Heure
1 ^{ère} visite	/	H
2 ^{ème} visite	/	H
3 ^{ème} visite	/	H

Jours et heures chaque fois différents, svp

 Le contact n'a pu être établi car 3 tentatives infructueuses : **STOP enquête***

Si changement d'adresse, la nouvelle adresse est :

- Inconnue → *STOP enquête**
- Dans autre commune → *STOP enquête**
- Dans la même commune → *POUR SUIVRE l'enquête à la nouvelle adresse*

 Nouvelle adresse :



* **ATTENTION SI 3 ENFANTS INJOIGNABLES** après 3 tentatives infructueuses pour chacun d'eux :
 → envoyez un e-mail (emrobert@ulb.ac.be) en mentionnant les codes des enfants à remplacer.

UNIQUEMENT si refus d'enquête, motif du refus :

1	<input type="checkbox"/> Manque de temps
2	<input type="checkbox"/> Refus systématique de répondre à des enquêtes
3	<input type="checkbox"/> Protection de la vie privée
4	<input type="checkbox"/> Peur d'avoir des problèmes
5	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'ai lu et compris les informations relatives au projet de recherche. Je comprends la nature et le motif de ma participation à l'enquête et j'ai eu l'occasion de poser des questions pour lesquelles j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. En signant ce formulaire de consentement, j'accepte librement de participer à l'enquête concernant mon enfant.

Nom et prénom du représentant légal de l'enfant :

.....

Date :

Signature :

Retrait du consentement et questions sur le projet de recherche

Vous pouvez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche à tout moment, sans justification, en informant emrobert@ulb.ac.be, chercheuse en charge du projet. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur la base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause et qu'une fois anonymisées, vos réponses ne pourront pas être effacées.

Vos questions relatives à cette recherche peuvent être adressées à cette même adresse.

Protection des données personnelles

Pour toute question relative à vos données à caractère personnel et au traitement qui en est fait par l'Université libre de Bruxelles, vous pouvez contacter la Délégué à la protection des données à rgpd@ulb.ac.be (ou par lettre datée et signée à l'adresse suivante : Université libre de Bruxelles, Déléguée à la protection des données, CP130, Avenue Roosevelt 50, 1050 Bruxelles). Cette adresse est également celle par le biais de laquelle vous pouvez exercer vos droits en la matière, en justifiant votre identité : accès, rectification, effacement, limitation, opposition et portabilité. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).



Partie I. NAISSANCE

1.	Date de naissance de l'enfant :		J	J	M	M	2	0	1	7	
1.1	Heure de naissance de l'enfant :	 H								
	Si heure non connue, cochez :		<input type="checkbox"/> Minuit - 6h		<input type="checkbox"/> 6h - midi		<input type="checkbox"/> Midi - 18h		<input type="checkbox"/> 18h - minuit		
1.2	Jour / Date de sortie de la maman de la maternité :		J	J	M	M	2	0	1	7	
		Jour de la semaine :									
2.	Sexe de l'enfant :										
	1	<input type="checkbox"/> M									
	2	<input type="checkbox"/> F									
3.	Quel est le rang (ordre de naissance) de l'enfant dans la fratrie (uniquement enfant(s) porté(s) par la mère) ? :									
4.	Dans quelle maternité votre enfant est-il né ?										
5.	Avez-vous donné naissance à des jumeaux ?										
	1	<input type="checkbox"/> Oui									
	2	<input type="checkbox"/> Non									
6.	Votre enfant est-il né par :										
	1	<input type="checkbox"/> Voie basse normale									
	2	<input type="checkbox"/> Voie basse assistée (forceps, ventouse, ...)									
	3	<input type="checkbox"/> Césarienne planifiée									
	4	<input type="checkbox"/> Césarienne non planifiée (ou urgence)									
7.	Votre enfant est-il né ?										
	1	<input type="checkbox"/> À terme									
	2	<input type="checkbox"/> Prématurément : à quelle semaine de grossesse l'enfant est-il né ?						 semaines		

Partie II. SÉJOUR MATERNITÉ ET ALLAITEMENT

8.	L'enfant recevait-il du lait maternel à la naissance ?				
	1	<input type="checkbox"/> Oui, exclusivement, <i> passez à la question 9.</i>			
	2	<input type="checkbox"/> Oui, partiellement →	8.1	Quelle en était la raison principale ?	
	3	<input type="checkbox"/> Non →			
9.	L'enfant recevait-il du lait maternel à la sortie de la maternité ?				
	1	<input type="checkbox"/> Oui, exclusivement, <i> passez à la question 10.</i>			
	2	<input type="checkbox"/> Oui, partiellement →	9.1	Quelle en était la raison principale ?	
	3	<input type="checkbox"/> Non →			
10.	Jusqu'à quel âge votre enfant n'a bu que et uniquement du lait maternel ? (ATTENTION : ni eau, ni tisane, ni jus, ni lait commercial. Seuls les médicaments, vitamines, sirops, sels de réhydratation oral sont autorisés)			
10.1	<i>Si inférieur à 6 mois : Pour quelle raison principale avez-vous introduit autre chose que du lait maternel ?</i>				
11.	Quel âge avait l'enfant quand il a reçu pour la première fois :				
11.1	de l'eau, de l'eau sucrée, une tisane ou encore un jus de fruits ?			
11.2	du lait commercial (lait en poudre ou liquide) ?			
11.3	de la nourriture semi-solide (panade de fruits, légumes mixés, soupe,...) ?			
12.	À quel âge l'enfant a-t-il pris le lait maternel pour la dernière fois ?			
12.1	Quelle était la raison principale de l'arrêt définitif de l'allaitement ?				
13.	Un professionnel de santé vous a-t-il informé des bénéfices de l'allaitement :	À la maternité		Après la maternité	
		Oui	Non	Oui	Non
13.1	pour votre bébé ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13.2	pour la maman ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

14.	Votre décision concernant le mode d'alimentation de votre bébé (allaitement ou non) a-t-elle été respectée par les prof. de santé ?	À la maternité		Après la maternité	
		Oui	Non	Oui	Non
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14.1	Si Non, expliquez pourquoi :				

15.	L'attitude de votre/du conjoint par rapport à l'allaitement maternel de votre enfant était :				
	1	<input type="checkbox"/>	Tellement favorable qu'il m'a convaincue d'allaiter		
	2	<input type="checkbox"/>	Très favorable		
	3	<input type="checkbox"/>	Favorable		
	4	<input type="checkbox"/>	Indifférente		
	5	<input type="checkbox"/>	Négative		

16.	Pour votre premier enfant étiez-vous informée de douleurs (et/ou difficultés) possibles liées à la mise au sein ?				
	1	<input type="checkbox"/>	Oui		
	2	<input type="checkbox"/>	Non		

17.	Selon vous, la durée de séjour de la maman à la maternité était :				
	1	<input type="checkbox"/>	Juste comme il faut		
	2	<input type="checkbox"/>	Trop longue		
	3	<input type="checkbox"/>	Trop courte, expliquez pourquoi :		

18.	À la maternité, avez-vous eu la visite d'un professionnel de l'ONE ?				
	1	<input type="checkbox"/>	Oui		
	2	<input type="checkbox"/>	Non		
	3	<input type="checkbox"/>	Ne sait pas		

Questions à poser UNIQUEMENT AUX MAMANS QUI ONT ALLAITÉ



- Si la maman n'a pas allaité, passez à la question 26.
- Si seul le père est présent, passez à la question 30.

19.	Lors de votre dernier jour à la maternité, arriviez-vous à allaiter sans l'aide d'un professionnel de santé ?				
	1	<input type="checkbox"/>	Je n'allaitais pas/je n'allaitais plus		
	2	<input type="checkbox"/>	Oui, je me débrouillais seule		
	3	<input type="checkbox"/>	Plutôt oui, je me débrouillais seule		
	4	<input type="checkbox"/>	Plutôt non, j'avais besoin d'aide		
	5	<input type="checkbox"/>	Non, j'avais besoin d'aide		

20.			À la maternité		Après la maternité	
			Oui	Non	Oui	Non
20.1	Un professionnel vous a-t-il informé de la durée idéale (optimale / recommandée) de l'allaitement exclusif (uniquement du lait maternel) ?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	1	Si OUI, quelle est cette durée idéale ou recommandée ?				
20.2	Un professionnel vous a-t-il informé de la durée idéale de l'allaitement complété (allaitement+n'importe quoi d'autre) ?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	1	Si OUI, quelle est cette durée idéale ou recommandée ?				
20.3	Les différents professionnels rencontrés vous ont-ils donné des avis contradictoires sur l'allaitement (nombre de tétées, durée, positions,...) ?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

21.	Avez-vous éprouvé des difficultés à allaiter pendant les premières semaines suivant la naissance ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui
	2	<input type="checkbox"/> Non

22.	En dehors de la maternité, à quel professionnel vous êtes-vous adressée quand vous avez rencontré des difficultés ou des doutes concernant l'allaitement ? (plusieurs réponses possibles)			
	1	<input type="checkbox"/> Pas de difficulté particulière	6	<input type="checkbox"/> ONE
	2	<input type="checkbox"/> Aucun	7	<input type="checkbox"/> Pharmacien
	3	<input type="checkbox"/> Consultante en lactation	8	<input type="checkbox"/> Gynécologue
	4	<input type="checkbox"/> Pédiatre	9	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste
	5	<input type="checkbox"/> Sage-femmes	10	<input type="checkbox"/> Autre, lequel :

23.	L'allaitement a-t-il été arrêté plus tôt que désiré ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui
	2	<input type="checkbox"/> Non
	3	<input type="checkbox"/> Je n'avais pas de désir particulier

24.	Estimez-vous avoir été soutenue pour votre allaitement dans la structure d'accueil de votre enfant ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui
	2	<input type="checkbox"/> Non
	3	<input type="checkbox"/> Sans objet

25.	Sur une échelle de 1 à 10, de façon globale, estimez-vous avoir été suffisamment informée sur l'allaitement par les professionnels de santé ?	
	Pas du tout Tout à fait 0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10	

Partie III. RETOUR À DOMICILE

26.	De retour à la maternité, avez-vous eu la visite d'un professionnel de l'ONE <input type="checkbox"/> ou de K&G <input type="checkbox"/> à domicile ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui
	2	<input type="checkbox"/> Non, car on ne me l'a pas proposé
	3	<input type="checkbox"/> Non, car je ne voulais pas

27.	Après l'accouchement, avez-vous eu la visite d'une sage-femme à domicile ?	
1	<input type="checkbox"/>	Oui, la sage-femme qui a suivi ma grossesse
2	<input type="checkbox"/>	Oui, une autre sage-femme proposée par le biais de la maternité
3	<input type="checkbox"/>	Oui, une sage-femme trouvée par mes propres moyens
4	<input type="checkbox"/>	Non, je ne connaissais pas ce service, <i> passez à la question 30.</i>
5	<input type="checkbox"/>	Non, je n'ai pas désiré ce service, <i> passez à la question 30.</i>
6	Commentaires éventuels :	

28.	Après votre retour à domicile, combien de fois avez-vous eu la visite d'une sage-femme ? fois
------------	---	------------

29.	Cette sage-femme a-t-elle répondu à l'ensemble de vos demandes ?	
1	<input type="checkbox"/>	Je n'avais pas de demande particulière
2	<input type="checkbox"/>	Oui
3	<input type="checkbox"/>	Non, précisez en quelques mots :

30.	Votre enfant a-t-il fréquenté une consultation ONE <input type="checkbox"/> ou de K&G <input type="checkbox"/> (autre que la consultation de la crèche) ?	
1	<input type="checkbox"/>	Oui, de façon régulière depuis la naissance de l'enfant
2	<input type="checkbox"/>	Oui, de façon irrégulière
3	<input type="checkbox"/>	Non, jamais

31.	Quel âge avait l'enfant quand la maman est retournée travailler ?	
1 mois / semaines	
2	<input type="checkbox"/>	Sans objet (si la maman ne travaillait pas)
3	<input type="checkbox"/>	Ne sais pas

32.	Si votre enfant a dormi dans votre lit (le lit des parents), c'était jusqu'à quel âge ?	
1	<input type="checkbox"/>	Il n'a jamais dormi dans notre lit
2 jours / semaines / mois	
3	<input type="checkbox"/>	Il dort toujours dans notre lit
4	<input type="checkbox"/>	Il a dormi jusqu'à dans un petit lit accroché au lit parental (lit cododo / Next to me®)

33.	Votre enfant a-t-il dû passer au moins une nuit à l'hôpital pour une infection (néotatale exclue) ?	
1	<input type="checkbox"/>	Oui, <i> complétez la question 33.1.</i>
2	<input type="checkbox"/>	Non, <i> passez à la question 34.</i>

33.1	Si OUI, pour quelle(s) maladie(s) ?				
1	<input type="checkbox"/>	Bronchiolite	5	<input type="checkbox"/>	Infection respiratoire
2	<input type="checkbox"/>	Pneumonie	6	<input type="checkbox"/>	Grippe
3	<input type="checkbox"/>	Gastro-entérite (germe :)	7	<input type="checkbox"/>	Ne sais pas
4	<input type="checkbox"/>	Infection urinaire / rénale	8	<input type="checkbox"/>	Autre, <i> précisez :</i>

27.	Après l'accouchement, avez-vous eu la visite d'une sage-femme à domicile ?	
1	<input type="checkbox"/>	Oui, la sage-femme qui a suivi ma grossesse
2	<input type="checkbox"/>	Oui, une autre sage-femme proposée par le biais de la maternité
3	<input type="checkbox"/>	Oui, une sage-femme trouvée par mes propres moyens
4	<input type="checkbox"/>	Non, je ne connaissais pas ce service, <i> passez à la question 30.</i>
5	<input type="checkbox"/>	Non, je n'ai pas désiré ce service, <i> passez à la question 30.</i>
6	Commentaires éventuels :	

28.	Après votre retour à domicile, combien de fois avez-vous eu la visite d'une sage-femme ? fois
------------	---	------------

29.	Cette sage-femme a-t-elle répondu à l'ensemble de vos demandes ?	
1	<input type="checkbox"/>	Je n'avais pas de demande particulière
2	<input type="checkbox"/>	Oui
3	<input type="checkbox"/>	Non, précisez en quelques mots :

30.	Votre enfant a-t-il fréquenté une consultation ONE <input type="checkbox"/> ou de K&G <input type="checkbox"/> (autre que la consultation de la crèche) ?	
1	<input type="checkbox"/>	Oui, de façon régulière depuis la naissance de l'enfant
2	<input type="checkbox"/>	Oui, de façon irrégulière
3	<input type="checkbox"/>	Non, jamais

31.	Quel âge avait l'enfant quand la maman est retournée travailler ?	
1 mois / semaines	
2	<input type="checkbox"/>	Sans objet (si la maman ne travaillait pas)
3	<input type="checkbox"/>	Ne sais pas

32.	Si votre enfant a dormi dans votre lit (le lit des parents), c'était jusqu'à quel âge ?	
1	<input type="checkbox"/>	Il n'a jamais dormi dans notre lit
2 jours / semaines / mois	
3	<input type="checkbox"/>	Il dort toujours dans notre lit
4	<input type="checkbox"/>	Il a dormi jusqu'à dans un petit lit accroché au lit parental (lit cododo / Next to me®)

33.	Votre enfant a-t-il dû passer au moins une nuit à l'hôpital pour une infection (néotatale exclue) ?	
1	<input type="checkbox"/>	Oui, <i> complétez la question 33.1.</i>
2	<input type="checkbox"/>	Non, <i> passez à la question 34.</i>

33.1	Si OUI, pour quelle(s) maladie(s) ?				
1	<input type="checkbox"/>	Bronchiolite	5	<input type="checkbox"/>	Infection respiratoire
2	<input type="checkbox"/>	Pneumonie	6	<input type="checkbox"/>	Grippe
3	<input type="checkbox"/>	Gastro-entérite (germe :)	7	<input type="checkbox"/>	Ne sais pas
4	<input type="checkbox"/>	Infection urinaire / rénale	8	<input type="checkbox"/>	Autre, <i> précisez :</i>

Partie IV. VACCINATION

34. La mère a-t-elle été vaccinée contre la grippe pendant la grossesse de cet enfant ?									
	1	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 35.							
	2	<input type="checkbox"/> Oui							
	3	<input type="checkbox"/> Ne sais pas / Ne sais plus, passez à la question 35.							
34.1	Si OUI, quel professionnel a proposé le vaccin ?			34.2	Si OUI, quel professionnel a administré le vaccin ?				
	1	<input type="checkbox"/> Gynécologue				1	<input type="checkbox"/> Gynécologue		
	2	<input type="checkbox"/> Sage-femme				2	<input type="checkbox"/> Sage-femme		
	3	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste				3	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste		
	4	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :				4	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :		
35. La mère a-t-elle été vaccinée contre la coqueluche* pendant la grossesse de cet enfant ?									
	1	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 36.							
	2	<input type="checkbox"/> Oui							
	3	<input type="checkbox"/> Ne sais pas / Ne sais plus, passez à la question 36.							
35.1	Si OUI, quel professionnel a proposé le vaccin ?				35.2	Si OUI, quel professionnel a administré le vaccin ?			
	1	<input type="checkbox"/> Gynécologue					1	<input type="checkbox"/> Gynécologue	
	2	<input type="checkbox"/> Sage-femme					2	<input type="checkbox"/> Sage-femme	
	3	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste					3	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste	
	4	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :					4	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
36. La mère a-t-elle été vaccinée contre la coqueluche* après la naissance de l'enfant ?									
	1	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 37.							
	2	<input type="checkbox"/> Oui							
	3	<input type="checkbox"/> Ne sais pas / Ne sais plus, passez à la question 37.							
36.1	Si OUI, quel professionnel a proposé le vaccin ?				36.2	Si OUI, quel professionnel a administré le vaccin ?			
	1	<input type="checkbox"/> Gynécologue					1	<input type="checkbox"/> Gynécologue	
	2	<input type="checkbox"/> Sage-femme					2	<input type="checkbox"/> Sage-femme	
	3	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste					3	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste	
	4	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :					4	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
Vaccin combiné Boostrix : Diphtérie - Tétanos - Coqueluche									

37. Le père a-t-il été vacciné contre la coqueluche peu avant/peu après la naissance de l'enfant ?			
	1	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 38.	
	2	<input type="checkbox"/> Oui	
	3	<input type="checkbox"/> Ne sais pas / Ne sais plus, passez à la question 38.	
37.1	Si OUI, quel professionnel lui a proposé le vaccin ?		37.2 Si OUI, quel professionnel lui a administré ?
	1	<input type="checkbox"/> Gynécologue	1 <input type="checkbox"/> Gynécologue
	2	<input type="checkbox"/> Sage-femme	2 <input type="checkbox"/> Sage-femme
	3	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste	3 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste
	4	<input type="checkbox"/> Médecin du travail	4 <input type="checkbox"/> Médecin du travail
	5	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	5 <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
38. À l'exception du vaccin contre le Rotavirus, pensez-vous que votre enfant a reçu tous les vaccins recommandés dans notre pays ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui, il a reçu tous les vaccins recommandés	
	2	<input type="checkbox"/> Non, il n'a pas reçu tous les vaccins recommandés	
	3	<input type="checkbox"/> Ne sais pas / Ne suis pas sûre	
39. Votre enfant a-t-il consulté un médecin suite à un effet indésirable dans les 48h suivant une vaccination ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui, c'est arrivé une fois	
	2	<input type="checkbox"/> Oui, c'est arrivé plusieurs fois	
	3	<input type="checkbox"/> Non	
40. Par rapport au calendrier vaccinal, avez-vous POSTPOSÉ une ou plusieurs vaccinations pour votre enfant ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui	
	2	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 41.	
	3	<input type="checkbox"/> Ne sais pas / Ne suis pas sûre, passez à la question 41.	
40.1	Si OUI, quel(s) étai(en)t ce(s) vaccin(s) ?		
	1	Vaccin :	1 Raison principale du délai :
	2	Vaccin :	2 Raison principale du délai :
	3	Vaccin :	3 Raison principale du délai :
41. Avez-vous REFUSÉ une ou plusieurs vaccinations pour votre enfant (uniquement les vaccins du schéma recommandé) ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui	
	2	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 42.	
41.1	Si OUI, quel(s) étai(en)t le(s) vaccin(s) ?		
	1	Vaccin :	1 Raison principale du refus :
	2	Vaccin :	2 Raison principale du refus :
	3	Vaccin :	3 Raison principale du refus :

42.	Contre combien de maladie(s) la vaccination est-elle obligatoire en Belgique pour tous les enfants ?		 maladie(s)
				<input type="checkbox"/> Ne sais pas
43.	Répondez aux propositions suivantes par oui, non, ne sais pas, pas d'avis :			Oui Non Ne sais pas Pas d'avis
43.1	Est-ce que le principe de l'obligation vaccinale vous dérange ?			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
43.2	Trouvez-vous que les enfants gardés en milieu d'accueil doivent être obligatoirement vaccinés ?			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
43.3	En dehors de la vaccination Rotavirus (Rotarix® ou Rotateq®), avez-vous du acheter un vaccin recommandé ?			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	1	Si OUI, lequel :		
43.4	Depuis le moment où vous avez pris la décision de faire vacciner (ou pas) votre enfant, votre opinion sur la vaccination s'est-elle modifiée ?			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	1	Si OUI : <input type="checkbox"/> Positivement, pourquoi :		
	2	Si OUI : <input type="checkbox"/> Négativement, pourquoi :		
44.	Dans le domaine de la vaccination sur une échelle de 0 à 10, quel est votre degré de confiance dans les sources d'informations suivantes :			Sans objet/ pas d'avis
		Pas du tout	Tout à fait	
44.1	Les professionnels de l'ONE / K&G			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.2	Médecin de la crèche			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.3	Médecins généralistes (allopathes)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.4	Pédiatres (allopathes)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.5	Homéopathes, ostéopathes, ...			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.6	Amis/famille/autres parents			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.7	Brochures distribuées par l'ONE / K&G			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.8	Carnet de l'enfant			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.9	Internet (réseaux sociaux)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.10	Internet (mutuelles, ONE / K&G, ...)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.11	Internet (sites qui remettent la vaccination en question)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
44.12	Communauté religieuse (imam, ...)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 <input type="checkbox"/>
45.	Avez-vous reçu (ou été cherché) des informations sur la vaccination auprès de ces différentes sources ?			Oui Non Ne sais pas
45.1	Médecin de la consultation ONE / K&G			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.2	Médecin de la crèche			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.3	Médecin généraliste (allopathe)			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.4	Pédiatre (allopathe)			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.5	Brochures distribuées par l'ONE / K&G			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.6	Homéopathe, ostéopathe, ...			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.7	Amis/famille/autres parents			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.8	Internet (réseaux sociaux)			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.9	Internet (mutuelles, ONE / K&G, ...)			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.10	Internet (sites qui remettent la vaccination en question)			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45.10	Communauté religieuse (imam, ...)			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

46.	Sur une échelle de 1 à 10, de façon globale, êtes-vous satisfait-e-s de l'ensemble des informations reçues ou récoltées sur la vaccination ?			
	Pas du tout	Tout à fait		
	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10			
47.	L'enfant possède-t-il un document vaccinal ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui		
	2	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 57.		
48.	Disposez-vous de ce document à la maison ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui		
	2	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 50.		
49.	Si OUI, de quel document s'agit-il, pouvez-vous me le montrer ?			
	1	<input type="checkbox"/> Carnet de l'Enfant	4	<input type="checkbox"/> Document étranger
	2	<input type="checkbox"/> Carte de la Communauté française	5	<input type="checkbox"/> Autre document, précisez :
	3	<input type="checkbox"/> Carte d'une firme pharmaceutique/ médecin privé		
			6	<input type="checkbox"/> Document vaccinal de K&G (ou Vaccinet)
50.	Le document existe, mais il n'est pas à la maison :			
50.1	Où se trouve le document ?			
50.2	Pouvez-vous remplir l'autorisation en annexe pour pouvoir consulter le document vaccinal ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui		
	2	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 57.		
51.	Pour tous les vaccins reçus, l'enfant a-t-il été vacciné par le même vaccinateur ?			
	1	<input type="checkbox"/> Oui, passez à la question 51.1.		
	2	<input type="checkbox"/> Non, passez à la question 52.A (dans ce cas, bien noter le vaccinateur en dessous de chaque dose)		
51.1	Si OUI, par lequel ?			
	1	<input type="checkbox"/> Consultation ONE		
	2	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste privé		
	3	<input type="checkbox"/> Pédiatre privé		
	4	<input type="checkbox"/> Le médecin de la crèche		
	5	<input type="checkbox"/> Service hospitalier		
	6	<input type="checkbox"/> Maison médicale		
	7	<input type="checkbox"/> À l'étranger		
	8	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas / Non identifiable		
	9	<input type="checkbox"/> Consultation K&G		

52.A		RENSEIGNEMENTS VACCINAUX :																																			
Retranscrire à partir de la carte de vaccination.	et	<ul style="list-style-type: none"> Pour chaque vaccin administré : inscrire la date de vaccination Si plusieurs vaccinateurs différents, inscrire en dessous de chaque dose de vaccin le code vaccinateur suivant : 																																			
		<input type="checkbox"/> 1 Consultation ONE				<input type="checkbox"/> 4 Le médecin de la crèche				<input type="checkbox"/> 7 À l'étranger																											
		<input type="checkbox"/> 2 Médecin généraliste				<input type="checkbox"/> 5 Service hospitalier				<input type="checkbox"/> 8 Non identifiable																											
		<input type="checkbox"/> 3 Pédiatre privé				<input type="checkbox"/> 6 Maison médicale				<input type="checkbox"/> 9 Consultation K&G																											
Code vaccinateur :	Hexavalent 1	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A																							
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																							
Code vaccinateur :	Pneumocoque 1	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A																							
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																							
Code vaccinateur :	RRO 1	J J M M A A				J J M M A A				Hexavalent : Polio Diphtérie Tétanos Coqueluche <i>Hæmophilus influenzae</i> type b Hépatite B Hexyon® Infanrix-hexa®																											
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																															
Code vaccinateur :	Méningocoque C	J J M M A A				Pneumocoque Synflorix® Prevenar 13®																															
		<input type="checkbox"/>																																			
Code vaccinateur :	Rotarix® 1	J J M M A A																J J M M A A				RRO MMR-VaxPro® Priorix®															
		<input type="checkbox"/>																<input type="checkbox"/>																			
Code vaccinateur :	Rotarix® 2	J J M M A A												J J M M A A				Méningocoque C NeisVac® Menjugate®																			
		<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>																							
Code vaccinateur :	Rotateq® 1	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A				Rotavirus Rotateq®/Rotarix®																							
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Code vaccinateur :	Rotateq® 2	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A																Varicelle Varilrix® / Provarivax® RRO + Varicelle PriorixTetra Hépatite A Havrix® junio Méningocoque B Bexsero®											
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Code vaccinateur :	Hépatite A 1	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A												Varicelle Varilrix® / Provarivax® RRO + Varicelle PriorixTetra Hépatite A Havrix® junio Méningocoque B Bexsero®															
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Code vaccinateur :	Hépatite A 2	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A				Varicelle Varilrix® / Provarivax® RRO + Varicelle PriorixTetra Hépatite A Havrix® junio Méningocoque B Bexsero®																							
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Code vaccinateur :	Hépatite A 3	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A																				Varicelle Varilrix® / Provarivax® RRO + Varicelle PriorixTetra Hépatite A Havrix® junio Méningocoque B Bexsero®							
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Code vaccinateur :	Méningocoque B 1	J J M M A A				J J M M A A				J J M M A A												J J M M A A															
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>															

52.B	RENSEIGNEMENTS VACCINAUX :			
Retranscrire à partir de la carte de vaccination.	<p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour chaque vaccin administré : inscrire la date de vaccination Si plusieurs vaccinateurs différents, inscrire en dessous de chaque dose de vaccin le code vaccinateur suivant : 			
	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> Consultation ONE</tr></table>	1	4	7
	1			
	2	5	8	
	3	6	9	

					--	---		Pentavalent : Polio Diphtérie Tétanos Coqueluche <i>Hæmophilus influenzae type b</i>	Tétravalent : Polio Diphtérie Tétanos Coqueluche		} Pentavac®	} Tetravac® Infanrix-IPV®											
				------------	---------------------------------------		Hib	Hépatite B		Act-hib®	HBVaxpro® junior Engerix B® junior												
				---------------------	--------------------------------		Poliomyélite	Hépatite A + Hépatite B		Imovax®	Twinrix®												
Code vaccinateur :	Pentavalent 1		Pentavalent 2		Pentavalent 3		Pentavalent 4																
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
Tétravalent 1		Tétravalent 2		Tétravalent 3		Tétravalent 4																	
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
Code vaccinateur :	Hib1		Hib 2		Hib 3		Hib 4																
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
Polio 1		Polio 2		Polio 3		Polio 4																	
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
Code vaccinateur :	Engerix® / HBVvaxpro® 1		Engerix® / HBVvaxpro® 2		Engerix® / HBVvaxpro® 3		Engerix® / HBVvaxpro® 4																
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
DTP 1		DTP 2		DTP 3		DTP 4																	
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A

53.	Pour chaque dose de vaccin administrée, l'étiquette qui était sur la seringue du vaccin a-t-elle été collée dans le carnet de l'enfant ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui, les étiquettes de chaque dose de vaccin
	2	<input type="checkbox"/> Oui, quelques étiquettes seulement
	3	<input type="checkbox"/> Non, aucune étiquette

54.	Avez-vous rentré le certificat de vaccination Polio auprès de l'administration communale ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui, je l'ai renvoyé spontanément
	2	<input type="checkbox"/> Oui, je l'ai renvoyé après avoir reçu un rappel
	3	<input type="checkbox"/> Non, pas encore

Ne pas lire la question aux parents



À CONTRÔLER SUR BASE DES QUESTIONS 52.A ET 52.B (ne pas lire la question aux parents) :

55.	Le schéma est complet si et seulement si l'enfant a reçu TOUS les vaccins suivants :								
	les 4 doses de vaccins hexavalent ou 4 doses de polio ET 4 doses de diphtérie-Tétanos-Pertussis ET 4 doses d' <i>haemophilus Influenzae</i> de type b ET 3/4 doses de vaccin Hépatite B	et	1 dose de Rougeole-rubéole-oreillons	et	3 doses de Pneumocoque	et	1 dose de Méningocoque	et	2/3 doses de vaccin Rotavirus
	1	<input type="checkbox"/> OUI, tous les vaccins ont été notés dans le carnet, <i> passez à la question 57.</i>							
	2	<input type="checkbox"/> NON, au moins un vaccin n'a pas été administré							

56.	Pour quelle raison principale votre enfant n'a pas COMMENCÉ ou reçu la vaccination COMPLÈTE pour :	
	1	Les six maladies de l'hexavalent (Hexyon®) :
	2	Le RRO :
	3	Le méningocoque C :
	4	Le pneumocoque :
	5	Le rotavirus :

Partie V. MILIEU D'ACCUEIL DE L'ENFANT

57.	Depuis sa naissance, votre enfant a-t-il toujours été gardé, en journée, à la maison ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui, gardé par nous-mêmes ou un membre de la famille (non payant), <i> passez à la question 60.</i>
	2	<input type="checkbox"/> Oui, gardé par une gardienne à domicile (payant), <i> passez à la question 60.</i>
	3	<input type="checkbox"/> Non, à quel âge a-t-il commencé à être gardé en dehors de votre ménage ? mois
57.1	Était-ce l'âge que vous souhaitiez pour qu'il commence à être gardé en dehors de votre ménage ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui, <i> passez à la question 58.</i>
	2	<input type="checkbox"/> Non
57.2	Auriez-vous souhaité qu'il/elle soit gardé(e)	
	1	<input type="checkbox"/> Plus tôt
	2	<input type="checkbox"/> Plus tard

58.	Depuis lors, votre enfant a-t-il changé de milieu d'accueil ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui
	2	<input type="checkbox"/> Non

59.	Quel milieu d'accueil votre enfant a-t-il principalement fréquenté la semaine dernière ? <i>(Remarque : si l'enfant a été malade ou s'il n'a pu être gardé de la façon habituelle, répondez par rapport à la semaine qui précède)</i>	
	1	<input type="checkbox"/> Une crèche avec tarifs variant selon le revenu des parents
	2	<input type="checkbox"/> Une crèche avec tarifs libres
	3	<input type="checkbox"/> Une accueillante à domicile avec tarifs variant selon le revenu des parents
	4	<input type="checkbox"/> Une accueillante à domicile avec tarifs libres
	5	<input type="checkbox"/> Un préguardiennat
	6	<input type="checkbox"/> Un grand parent
	7	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

60.	Est-ce le mode d'accueil que vous désiriez pour votre enfant (y compris pour les personnes qui gardent elles-mêmes leur enfant) ?	
	1	<input type="checkbox"/> Oui, <i> passez à la question 63.</i>
	2	<input type="checkbox"/> Non

61.	Quel était votre souhait ?	
	1	<input type="checkbox"/> Une crèche avec tarifs variant selon le revenu des parents
	2	<input type="checkbox"/> Une crèche avec tarifs libres
	3	<input type="checkbox"/> Une accueillante à domicile avec tarifs variant selon le revenu des parents
	4	<input type="checkbox"/> Une accueillante à domicile avec tarifs libres
	5	<input type="checkbox"/> Un préguardiennat
	6	<input type="checkbox"/> Un grand parent
	7	<input type="checkbox"/> Le garder nous-même
	8	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

62. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas eu ce que vous souhaitiez ?	
1	<input type="checkbox"/> Pas de place disponible
2	<input type="checkbox"/> Prix trop élevé
3	<input type="checkbox"/> Le service n'existe pas à proximité
4	<input type="checkbox"/> Problèmes d'horaires
5	<input type="checkbox"/> Grands-parents non disponibles / trop âgés
6	<input type="checkbox"/> Retour au travail / Obligé-e-s de travailler
7	<input type="checkbox"/> Autre motif, <i>précisez</i> :

Partie VI. QUESTIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES

63. Qui êtes-vous par rapport à l'enfant ?			
1	<input type="checkbox"/> La maman	4	<input type="checkbox"/> La sœur /le frère
2	<input type="checkbox"/> Le papa	5	<input type="checkbox"/> Un/les grand(s)-parent(s)
3	<input type="checkbox"/> Les deux parents ensemble	6	<input type="checkbox"/> Autre, <i>précisez</i> :

64. Pouvez-vous nous dire quel est le temps de travail de la mère ?			
64.1 Actuellement		64.2 Quand votre enfant avait 6 mois	
1	<input type="checkbox"/> Temps plein salarié	1	<input type="checkbox"/> Temps plein salarié
2	<input type="checkbox"/> Temps partiel salarié	2	<input type="checkbox"/> Temps partiel salarié
3	<input type="checkbox"/> Indépendant	3	<input type="checkbox"/> Indépendant
4	<input type="checkbox"/> Chômage / CPAS / Invalide / Incapacité de travail	4	<input type="checkbox"/> Chômage / CPAS / Invalide / Incapacité de travail
5	<input type="checkbox"/> Congé parental / Pause carrière / Congé de maternité	5	<input type="checkbox"/> Congé parental / Pause carrière
6	<input type="checkbox"/> Mère au foyer	6	<input type="checkbox"/> Mère au foyer
7	<input type="checkbox"/> Autre, <i>précisez</i> :	7	<input type="checkbox"/> Autre, <i>précisez</i> :
8	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	8	<input type="checkbox"/> Ne sais pas

65. La famille vit avec (situation officielle) :	
1	<input type="checkbox"/> Un revenu professionnel
2	<input type="checkbox"/> Deux revenus professionnels
3	<input type="checkbox"/> Un revenu professionnel + un revenu de remplacement
4	<input type="checkbox"/> Uniquement avec un (ou des) revenus de remplacement
5	<input type="checkbox"/> Pas de revenu fixe (professionnel ou de remplacement)
6	<input type="checkbox"/> Inconnu
7	<input type="checkbox"/> Refus de répondre
8	<input type="checkbox"/> Autre :

66. Comment se compose la famille dans laquelle vit l'enfant ?					
1	<input type="checkbox"/>	Couple avec un enfant	4	<input type="checkbox"/>	Parent seul avec plusieurs enfants
2	<input type="checkbox"/>	Couple avec plusieurs enfants	5	<input type="checkbox"/>	Autre :
3	<input type="checkbox"/>	Parent seul avec un enfant			

67. Âge de la maman : ans
------------------------------	-----------

68. Quel est le niveau d'études le plus élevé achevé par :					
68.1 la mère de l'enfant			68.2 le père de l'enfant		
1	<input type="checkbox"/>	Aucun	1	<input type="checkbox"/>	Aucun
2	<input type="checkbox"/>	Primaire	2	<input type="checkbox"/>	Primaire
3	<input type="checkbox"/>	Secondaire inférieur	3	<input type="checkbox"/>	Secondaire inférieur
4	<input type="checkbox"/>	Secondaire supérieur	4	<input type="checkbox"/>	Secondaire supérieur
5	<input type="checkbox"/>	Supérieur non universitaire	5	<input type="checkbox"/>	Supérieur non universitaire
6	<input type="checkbox"/>	Supérieur universitaire	6	<input type="checkbox"/>	Supérieur universitaire
7	<input type="checkbox"/>	Autre, précisez :	7	<input type="checkbox"/>	Autre, précisez :

		1 Belgique	2 Italie	3 Maroc	4 Congo	5 Turquie	6 Autre, précisez :
69.	Quelle est la nationalité d'origine de la mère de l'enfant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
70.	Quelle est la nationalité actuelle de la mère de l'enfant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

À ne poser que SI LE CONTACT A ÉTÉ SYMPATHIQUE ET QUE VOUS SENTEZ LES PARENTS À L'AISE



→ J'aimerais vous poser la toute dernière question qui est la plus délicate et je vous rappelle que vous n'êtes bien sûr pas obligé d'y répondre.

71. Dès votre arrivée à la maternité (et jusqu'à la sortie de la salle d'accouchement), certains actes ont-ils été réalisés sans votre accord (uniquement dans le cadre d'un accouchement sans problème médical) ?	
1	<input type="checkbox"/> Non, aucun acte technique n'a été réalisé sans notre accord
2	<input type="checkbox"/> Non, parce que nous nous sommes opposés à un/des acte-s technique-s, expliquez très brièvement :
3	<input type="checkbox"/> Oui, expliquez très brièvement :
4	<input type="checkbox"/> Je ne désire pas m'exprimer sur la question

Merci de votre collaboration

Cochez ici si le répondant avait des difficultés de **compréhension** du français.

Étude sur le suivi préventif durant la petite enfance

ESPPEE - Bruxelles 2019

AUTORISATION POUR CONSULTER LES DONNÉES VACCINALES DE L'ENFANT :

Je soussigné

parent de l'enfant

né le ____/____/_____, autorise les enquêteurs du projet "Étude sur le suivi préventif durant la petite enfance - ESPPEE - Bruxelles 2019" à consulter les dates de vaccination de l'enfant à l'adresse suivante :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Date :

Signature :



Telefoonnummer van de ouders:

Studie naar preventieve opvolging bij jonge kinderen

ESPPEE - Brussel 2019

Naam van de enquêteur:

Datum van de enquête:

	dd/mm	uur
1e bezoek	/	u
2e bezoek	/	u
3e bezoek	/	u

Bezoeken telkens op
een andere dag en een
ander uur plannen

Er kon geen enquête worden afgenomen na drie vruchteloze pogingen: **STOP de enquête***

Als er sprake is van een adreswijziging, vermeld dan hier het nieuwe adres:

Onbekend → *STOP de enquête**

In een andere gemeente → *STOP de enquête**

In dezelfde gemeente → **ZET DE ENQUÊTE VOORT
OP HET NIEUWE ADRES**

Nieuw adres:



*** OPGELET: ALS DRIE KINDEREN ONBEREIKBAAR BLIJKEN** na drie vruchteloze pogingen,
moet u voor elk van hen:

→ een e-mail verzenden naar emrobert@ulb.ac.be, met vermelding van de codes van de te vervangen kinderen.

Geef, bij weigering om mee te werken aan de enquête, de reden op:

1	<input type="checkbox"/> Geen tijd
2	<input type="checkbox"/> Herhaaldelijke weigering om aan de enquêtes mee te werken
3	<input type="checkbox"/> Bescherming van de privacy
4	<input type="checkbox"/> Angst om problemen te krijgen
5	<input type="checkbox"/> Overige, verduidelijk:

TOESTEMMINGSFORMULIER

Ik heb de informatie met betrekking tot het onderzoeksproject gelezen en begrepen. Ik begrijp de aard en reden van mijn medewerking aan de enquête. Daarnaast kon ik vragen stellen, waarop ik afdoende antwoorden heb gekregen. Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen, aanvaard ik mijn vrijwillige medewerking aan de enquête met betrekking tot mijn kind.

Naam en voornaam van de wettelijke vertegenwoordiger van het kind:

.....

Datum:

Handtekening:

Intrekking van de toestemming en vragen over het onderzoeksproject

U kunt uw medewerking aan dit onderzoeksproject te allen tijde en zonder enige rechtvaardiging stopzetten via een e-mail aan emrobert@ulb.ac.be, de onderzoekster verantwoordelijk voor het project. Weet echt dat de op grond van uw persoonsgegevens al verrichte verwerkingen niet meer omkeerbaar zijn en dat uw antwoorden, eens ze anoniem gemaakt zijn, niet meer kunnen worden gewist.

Uw vragen met betrekking tot dit onderzoek mag u ook naar het voormelde e-mailadres sturen.

Bescherming van persoonsgegevens

Met uw vragen over uw persoonsgegevens en hoe de Universiteit libre de Bruxelles ze verwerkt kunt u terecht bij de functionaris voor gegevensbescherming op het e-mailadres rgpd@ulb.ac.be (of via een gedateerde en ondertekende brief gericht aan 'Université libre de Bruxelles, Déléguee à la protection des données, CP130, Franklin Rooseveltlaan 50, 1050 Brussel'). Het is ook via dit adres dat u uw rechten dienaangaande kunt laten uitoefenen, door uw identiteit te staven: inzage, rectificatie, wissing, beperking, bezwaar en gegevensoverdraagbaarheid. U kunt ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>, contact@apd-gba.be).



Deel I. GEBOORTE

1.	Geboortedatum van het kind:		d	d	m	m	2	0	1	7	
1.1	Heure de naissance de l'enfant :	 u								
	Als het uur niet gekend is, vink dan een van de volgende vakjes aan:		<input type="checkbox"/> Middernacht - 6u <input type="checkbox"/> 6u - middag <input type="checkbox"/> Middag - 18u <input type="checkbox"/> 18u - middernacht								
1.2	Dag/datum waarop de moeder de kraamkliniek verliet:	Dag van de week:	d	d	m	m	2	0	1	7	
2.	Geslacht van het kind:										
	1	<input type="checkbox"/> Mannelijk									
	2	<input type="checkbox"/> Vrouwelijk									
3.	Het hoeveelste kind (van de moeder in kwestie) betreft het?										
4.	In welke kraamkliniek is het kind geboren?										
5.	Hebt u een tweeling gekregen?										
	1	<input type="checkbox"/> Ja									
	2	<input type="checkbox"/> Neen									
6.	Hoe werd uw kind geboren?										
	1	<input type="checkbox"/> Normale bevalling									
	2	<input type="checkbox"/> Begeleide vaginale bevalling (verlostang, zuignap, ...)									
	3	<input type="checkbox"/> Geplande keizersnede									
	4	<input type="checkbox"/> Ongeplande (of spoed)keizersnede									
7.	Wanneer werd uw kind geboren?										
	1	<input type="checkbox"/> Het kind was al volgroeid									
	2	<input type="checkbox"/> Vroeggeboorte: in de hoeveelste week van uw zwangerschap is het kind geboren?						 weken		

Deel II. VERBLIJF IN DE KRAAMKLINIEK EN BORSTVOEDING

8.	Kreeg het kind moedermelk bij de geboorte?				
	1	<input type="checkbox"/> Ja, uitsluitend moedermelk, <i>ga meteen naar vraag 9.</i>			
	2	<input type="checkbox"/> Ja, gedeeltelijk moedermelk →	8.1	Wat was de reden hiervoor?	
	3	<input type="checkbox"/> Neen →			
9.	Kreeg het kind moedermelk bij het verlaten van de kraamkliniek?				
	1	<input type="checkbox"/> Ja, uitsluitend moedermelk, <i>ga meteen naar vraag 10.</i>			
	2	<input type="checkbox"/> Ja, gedeeltelijk moedermelk →	9.1	Wat was de belangrijkste reden hiervoor?	
	3	<input type="checkbox"/> Neen →			
10.	Tot welke leeftijd dronk uw kind <u>uitsluitend</u> moedermelk? (OPGELET: d.w.z. geen water, aftreksels, sap of flesvoeding. Enkel medicijnen, vitamines, siropen en orale rehydratiezouten vormen een uitzondering)			
10.1	Indien minder dan zes maanden: Wat is de hoofdreden dat u niet voor moedermelk koos?				
11.	Hoe oud was het kind toen het voor het eerst:				
11.1	water, suikerwater, aftreksels of sap dronk?			
11.2	flesvoeding (in poedervorm of vloeibaar) dronk?			
11.3	vaste voeding (fruitpap, groentepap, soep, ...) at?			
12.	Hoe oud was het kind toen het de laatste keer moedermelk kreeg?			
12.1	Wat was de reden van de <u>definitieve</u> stopzetting van de borstvoeding?				
13.	Heeft een gezondheidswerker u geïnformeerd over de voordelen van borstvoeding:	In de kraamkliniek		Na het verlaten van de kraamkliniek	
		Ja	Neen	Ja	Neen
13.1	voor uw baby?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13.2	voor de moeder?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

14.	Hebben de gezondheidswerkers uw beslissing over de voeding van uw baby (al dan niet borstvoeding) gerespecteerd?	In de kraamkliniek		Na het verlaten van de kraamkliniek	
		Ja	Neen	Ja	Neen
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14.1	Als dat niet zo was, <i>leg dan uit:</i>				

15.	De houding van uw/de partner over borstvoeding voor uw kind was:				
	1	<input type="checkbox"/>	dermate positief dat hij/zij mij overtuigd heeft borstvoeding te geven		
	2	<input type="checkbox"/>	heel positief		
	3	<input type="checkbox"/>	positief		
	4	<input type="checkbox"/>	neutraal		
	5	<input type="checkbox"/>	negatief		

16.	Werd u bij u eerste kind gewaarschuwd over mogelijke pijn (en/of problemen) aan de borsten?				
	1	<input type="checkbox"/>	Ja		
	2	<input type="checkbox"/>	Neen		

17.	Selon vous, la durée de séjour de la maman à la maternité était :				
	1	<input type="checkbox"/>	juist goed		
	2	<input type="checkbox"/>	te lang		
	3	<input type="checkbox"/>	te kort, <i>leg uit waarom:</i>		

18.	Kreeg u in de kraamkliniek bezoek van een medewerker van ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)?				
	1	<input type="checkbox"/>	Ja		
	2	<input type="checkbox"/>	Neen		
	3	<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet		

De volgende vragen zijn uitsluitend bestemd voor moeders die BORSTVOEDING GAVEN



→ Als de moeder geen borstvoeding gaf, ga dan meteen naar vraag 26.
→ Als enkel de vader aanwezig is, ga dan meteen naar vraag 30.

19.	Kon u op uw laatste dag in de kraamkliniek borstvoeding geven zonder de hulp van een gezondheidswerker?				
	1	<input type="checkbox"/>	Ik gaf geen borstvoeding (meer)		
	2	<input type="checkbox"/>	Ja, ik kon probleemloos borstvoeding geven		
	3	<input type="checkbox"/>	Enigszins, ik trok me uit de slag		
	4	<input type="checkbox"/>	Niet echt, ik had nog wat hulp nodig		
	5	<input type="checkbox"/>	Neen, ik had absoluut hulp nodig		

20.			In de kraamkliniek		Na het verlaten van de kraamkliniek	
			Ja	Neen	Ja	Neen
20.1	Heeft een gezondheidswerker u geïnformeerd over de ideale (optimale/aanbevolen) duur van enkel borstvoeding geven (uitsluitend moedermelk)?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	1	Indien wel, wat was die ideale of aanbevolen duur?				
20.2	Heeft een gezondheidswerker u geïnformeerd over de ideale duur van borstvoeding aangevuld met andere voeding?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	1	Indien wel, wat was die ideale of aanbevolen duur?				
20.3	Gaven de verschillende gezondheidswerkers die u ontmoette u strijdig advies over borstvoeding (aantal voedingen per dag, duur, lichaamshouding, ...)?		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

21.	Ondervond u borstvoedingsproblemen tijdens de eerste weken na de geboorte?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen

22.	Tot welke gezondheidswerker(s) hebt u zich gericht bij moeilijkheden of twijfels over borstvoeding na het verlaten van de kraamkliniek? (meerdere antwoorden mogelijk)			
	1	<input type="checkbox"/> Er was geen sprake van moeilijkheden	6	<input type="checkbox"/> Medewerker(s) van ONE
	2	<input type="checkbox"/> Niemand	7	<input type="checkbox"/> Apotheker
	3	<input type="checkbox"/> Borstvoedingsconsulent	8	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog
	4	<input type="checkbox"/> Kinderarts	9	<input type="checkbox"/> Huisarts
	5	<input type="checkbox"/> Verloskundigen	10	<input type="checkbox"/> Overige, verduidelijk:

23.	Werd de borstvoeding vroeger dan gewenst stopgezet?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen
	3	<input type="checkbox"/> Ik had geen specifieke wens in dat opzicht

24.	Voelt u zich ondersteund in uw borstvoeding bij de voorziening voor kinderopvang van uw kind?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen
	3	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing

25.	Geef aan in hoeverre u zich geïnformeerd voelt over borstvoeding door gezondheidswerkers?	
	Helemaal niet	Helemaal
	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10	

Deel III. TERUGKEER NAAR HUIS

26.	Kreeg u na het verlaten van de kraamkliniek bezoek aan huis van een medewerker van ONE <input type="checkbox"/> of K&G <input type="checkbox"/> (Kind & Gezin) ?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen, dat is me nooit aangeboden
	3	<input type="checkbox"/> Neen, ik wilde dat niet

27.	Kreeg u na de bevalling bezoek van een verloskundige?	
1	<input type="checkbox"/>	Ja, de verloskundige die mijn zwangerschap opvolgde
2	<input type="checkbox"/>	Ja, een andere verloskundige die me werd voorgesteld via de kraamkliniek
3	<input type="checkbox"/>	Ja, een verloskundige die ik zelf heb gezocht
4	<input type="checkbox"/>	Neen, ik ben niet op de hoogte van deze dienstverlening, ga meteen naar vraag 30.
5	<input type="checkbox"/>	Neen, ik heb geen behoefte aan deze dienstverlening, ga meteen naar vraag 30.
6	Eventuele opmerkingen:	

28.	Hoe vaak kreeg u bezoek van een verloskundige na het verlaten van de kraamkliniek? keer
------------	--	------------

29.	Beantwoordde deze verloskundige al uw vragen?	
1	<input type="checkbox"/>	Ik had geen specifieke vragen
2	<input type="checkbox"/>	Ja
3	<input type="checkbox"/>	Neen, licht kort toe:

30.	Bent u met uw kind op raadpleging geweest bij ONE <input type="checkbox"/> of K&G <input type="checkbox"/> (los van de raadpleging voor een kinderdagverblijf)?	
1	<input type="checkbox"/>	Ja, dit gebeurde regelmatig vanaf de geboorte van het kind
2	<input type="checkbox"/>	Ja, maar dit gebeurde onregelmatig
3	<input type="checkbox"/>	Neen, dit gebeurde nooit

31.	Hoe oud was het kind toen de moeder terug aan het werk ging?	
1 maanden / weken	
2	<input type="checkbox"/>	Niet van toepassing (als de moeder niet werkte)
3	<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet

32.	Sleep het kind in uw bed (het bed van de ouders) en zo ja, tot welke leeftijd?	
1	<input type="checkbox"/>	Het kind heeft nooit bij ons geslapen
2 dagen / weken / maanden	
3	<input type="checkbox"/>	Het slaapt nog steeds bij ons
4	<input type="checkbox"/>	Het sliep tot zijn in een bedje bevestigd aan ons bed (type co-sleeper/Next to me®)

33.	Bracht uw kind minstens een nacht door in het ziekenhuis wegens een infectie (met uitzondering van neonatale infecties)?	
1	<input type="checkbox"/>	Ja, <i>vul vraag 33.1.</i>
2	<input type="checkbox"/>	Neen, <i>ga meteen naar vraag 34.</i>

33.1	INDIEN WEL, voor welke ziekte(s)?				
1	<input type="checkbox"/>	Bronchiolitis	5	<input type="checkbox"/>	Infectie van de luchtwegen
2	<input type="checkbox"/>	Longontsteking	6	<input type="checkbox"/>	Griep
3	<input type="checkbox"/>	Gastro-enteritis (bacterie:)	7	<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet
4	<input type="checkbox"/>	Infectie van de urinewegen/nieren	8	<input type="checkbox"/>	Overige, <i>preciseer:</i>

Deel IV. VACCINATIE

34. Werd de moeder ingeënt tegen de griep tijdens haar zwangerschap van dit kind?						
	1	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 35.</i>				
	2	<input type="checkbox"/> Ja				
	3	<input type="checkbox"/> Ik weet het niet (meer), <i>ga meteen naar vraag 35.</i>				
34.1	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft de vaccinatie voorgesteld?			34.2	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft de vaccinatie toegediend?	
	1	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog			1	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog
	2	<input type="checkbox"/> Verloskundige			2	<input type="checkbox"/> Verloskundige
	3	<input type="checkbox"/> Huisarts			3	<input type="checkbox"/> Huisarts
	4	<input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>			4	<input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>
35. Werd de moeder ingeënt tegen kinkhoest* tijdens haar zwangerschap van dit kind?						
	1	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 36.</i>				
	2	<input type="checkbox"/> Ja				
	3	<input type="checkbox"/> Ik weet het niet (meer), <i>ga meteen naar vraag 36.</i>				
35.1	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft de vaccinatie voorgesteld?			35.2	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft de vaccinatie toegediend?	
	1	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog			1	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog
	2	<input type="checkbox"/> Verloskundige			2	<input type="checkbox"/> Verloskundige
	3	<input type="checkbox"/> Huisarts			3	<input type="checkbox"/> Huisarts
	4	<input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>			4	<input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>
36. Werd de moeder ingeënt tegen kinkhoest* na haar zwangerschap van dit kind?						
	1	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 37.</i>				
	2	<input type="checkbox"/> Ja				
	3	<input type="checkbox"/> Ik weet het niet (meer), <i>ga meteen naar vraag 37.</i>				
36.1	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft de vaccinatie voorgesteld?			36.2	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft de vaccinatie toegediend?	
	1	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog			1	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog
	2	<input type="checkbox"/> Verloskundige			2	<input type="checkbox"/> Verloskundige
	3	<input type="checkbox"/> Huisarts			3	<input type="checkbox"/> Huisarts
	4	<input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>			4	<input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>
<small>* gecombineerd vaccin Boostrix*: difterie - tetanus - kinkhoest</small>						

37.	Werd de vader ingeënt tegen kinkhoest kort voor/na de geboorte van het kind?			
	1	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 38.</i>		
	2	<input type="checkbox"/> Ja		
	3	<input type="checkbox"/> Ik weet het niet (meer), <i>ga meteen naar vraag 38.</i>		
37.1	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft hem de vaccinatie voorgesteld?		37.2	Indien ja: welke gezondheidswerker heeft hem de vaccinatie toegediend?
	1	<input type="checkbox"/> Gynaecoloog		1 <input type="checkbox"/> Gynaecoloog
	2	<input type="checkbox"/> Verloskundige		2 <input type="checkbox"/> Verloskundige
	3	<input type="checkbox"/> Huisarts		3 <input type="checkbox"/> Huisarts
	4	<input type="checkbox"/> Arbeidsgeneesheer		4 <input type="checkbox"/> Arbeidsgeneesheer
	5	<input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>		5 <input type="checkbox"/> <i>Overige, preciseer:</i>
38.	Denkt u dat uw kind alle in ons land aanbevolen vaccins heeft gekregen, met uitzondering van dat tegen het rotavirus?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja, het heeft alle aanbevolen vaccins gekregen		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, het heeft niet alle aanbevolen vaccins gekregen		
	3	<input type="checkbox"/> Ik weet het niet (zeker)		
39.	Hebt u met uw kind een arts geraadpleegd wegens bijwerkingen binnen de 48 uur na een vaccinatie?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja, dat gebeurde eenmalig		
	2	<input type="checkbox"/> Ja, dat gebeurde meer dan eens		
	3	<input type="checkbox"/> Neen		
40.	Hebt u en of meer vaccinaties voor uw kind uitgesteld ten opzichte van het vaccinatieschema?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 41.</i>		
	3	<input type="checkbox"/> Ik weet het niet (meer), <i>ga meteen naar vraag 41.</i>		
40.1	Indien ja: welk(e) vaccin(s) betrof het?			
	1	Vaccin :	1	Hoofddreden van het uitstel:
	2	Vaccin :	2	Hoofddreden van het uitstel:
	3	Vaccin :	3	Hoofddreden van het uitstel:
41.	Hebt u een of meer vaccinaties voor uw kind geweigerd (het gaat hierbij uitsluitend om de aanbevolen vaccins uit het schema)?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 42.</i>		
41.1	Indien ja: welk(e) vaccin(s) betrof het?			
	1	Vaccin :	1	Hoofddreden van het uitstel:
	2	Vaccin :	2	Hoofddreden van het uitstel:
	3	Vaccin :	3	Hoofddreden van het uitstel:

42.	Tegen hoeveel ziektes is inenting verplicht voor Belgische kinderen?		 ziekte(s)			
				<input type="checkbox"/> Ik weet het niet			
43.	Beantwoord de volgende vragen met ja, neen, ik weet het niet of geen mening:			Ja	Neen	Ik weet het niet	Geen mening
43.1	Stoort u zich aan het principe van verplichte vaccinatie?			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
43.2	Vindt u dat kinderen die kinderopvang krijgen verplicht moeten worden gevaccineerd?			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
43.3	Hebt u, naast het vaccin tegen rotavirus (Rotarix® ou Rotateq®), nog een ander aanbevolen vaccin moeten aankopen?			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
	1	Indien JA: hetwelk?					
43.4	Is uw mening over vaccinatie gewijzigd wanneer u besloot uw kind (niet) te laten vaccineren?			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
	1	Indien JA: <input type="checkbox"/> Ze wijzigde in gunstige zin, want:					
	2	Indien JA: <input type="checkbox"/> Ze wijzigde in negatieve zin, want:					
44.	Wat is – voor wat vaccinatie betreft – uw mate van vertrouwen in de volgende informatiebronnen (op een schaal van 0 tot en met 10)?						Niet van toepassing/ Geen mening
				Helemaal niet		Helemaal	
44.1	De gezondheidswerkers van ONE/K&G			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.2	De arts van het kinderdagverblijf			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.3	Huisartsen (allopaten)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.4	Kinderartsen (allopaten)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.5	Homeopathen, osteopathen, ...			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.6	Vrienden/familie/andere ouders			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.7	Brochures van ONE/K&G			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.8	Kindboekje			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.9	Het internet (sociale media)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.10	Het internet (website van een ziekenfonds, ONE/K&G, ...)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.11	Het internet (websites die het nut van vaccinatie in vraag stellen)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
44.12	Religieuze gemeenschap (imam, ...)			0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10			<input type="checkbox"/>
45.	Hebt u informatie over vaccinatie ingewonnen (of opgezocht) bij (een van) deze bronnen?			Ja	Neen	Ik weet het niet	
45.1	Arts van ONE/K&G			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.2	De arts van het kinderdagverblijf			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.3	Huisarts (allopaat)			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.4	Kinderarts (allopaat)			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.5	Brochures van ONE/K&G			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.6	Homeopathen, osteopathen, ...			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.7	Vrienden/familie/andere ouders			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.8	Het internet (sociale media)			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.9	Het internet (website van een ziekenfonds, ONE/K&G, ...)			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.10	Het internet (websites die het nut van vaccinatie in vraag stellen)			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
45.11	Religieuze gemeenschap (imam, ...)			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	

46.	Bent u door de band genomen tevreden over alle informatie die u hebt meegekregen of ingewonnen over vaccinatie?			
	Helemaal niet	Helemaal		
	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10			
47.	Beschikt het kind over een vaccinatiedocument?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 57.</i>		
48.	Hebt u dat document in huis?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 50.</i>		
49.	Indien ja, over welk document gaat het precies? Kunt u het mij tonen?			
	1	<input type="checkbox"/> Kindboekje	4	<input type="checkbox"/> Buitenlands document
	2	<input type="checkbox"/> Kaart van de Franse Gemeenschap	5	<input type="checkbox"/> <i>Andere document, preciseer:</i>
	3	<input type="checkbox"/> Kaart van een farmaceutisch bedrijf/ privéarts		
			6	<input type="checkbox"/> Vaccinatiekaart van K&G (of Vaccinet)
50.	Het document bestaat, maar is niet in huis:			
50.1	Waar bevindt het document zich?			
50.2	Kunt u de bijgevoegde toestemming voor inzage van het vaccinatiedocument invullen?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 57.</i>		
51.	Werd het kind voor alle vaccins die het kreeg gevaccineerd door dezelfde persoon?			
	1	<input type="checkbox"/> Ja, <i>ga meteen naar vraag 51.1.</i>		
	2	<input type="checkbox"/> Neen, <i>ga meteen naar vraag 52.A (noteer in dit geval elke vaccinator onder elk vaccin)</i>		
51.1	Indien JA, door wie?			
	1	<input type="checkbox"/> Raadpleging ONE		
	2	<input type="checkbox"/> Private huisarts		
	3	<input type="checkbox"/> Private kinderarts		
	4	<input type="checkbox"/> De arts van het kinderdagverblijf		
	5	<input type="checkbox"/> Ziekenhuisdienst		
	6	<input type="checkbox"/> Medisch centrum		
	7	<input type="checkbox"/> In het buitenland		
	8	<input type="checkbox"/> Ik weet het niet/Niet identificeerbaar		
	9	<input type="checkbox"/> Raadpleging K&G		

52.A		VACCINATIE-INFORMATIE:																														
Overschrijven van de vaccinatiekaart.	<ul style="list-style-type: none"> • Voor elk toegediend vaccin: de vaccinatiedatum vermelden en • als het verschillende vaccinatoren betreft, onder elk vaccin de volgende vaccinatorcode vermelden: 																															
	<input type="checkbox"/> Raadpleging ONE				<input type="checkbox"/> De arts van het kinderdagverblijf				<input type="checkbox"/> In het buitenland																							
	<input type="checkbox"/> Private huisarts				<input type="checkbox"/> Ziekenhuisdienst				<input type="checkbox"/> Niet identificeerbaar																							
	<input type="checkbox"/> Private kinderarts				<input type="checkbox"/> Medisch centrum				<input type="checkbox"/> Raadpleging K&G																							
Vaccinatorcode:	Hexavalent 1				Hexavalent 2				Hexavalent 3				Hexavalent 4																			
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																			
Vaccinatorcode:	Pneumokokken 1				Pneumokokken 2				Pneumokokken 3				Pneumokokken 4																			
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																			
Vaccinatorcode:	BMR 1				BMR 2				Hexavalent : Polio Difterie Tetanus Kinkhoest <i>Hæmophilus influenzae</i> type b Hepatitis B } Hexyon® Infanrix-hexa® Pneumokokken Synflorix® Prevenar 13® BMR MMR-VaxPro® Priorix® Meningokokken type C NeisVac® Menjugate® Rotavirus Rotateq®/Rotarix®																							
	J	J	M	M	A	A	J	J																	M	M	A	A				
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Vaccinatorcode:	Meningokokken type C																															
	J	J	M	M																					A	A						
	<input type="checkbox"/>																															
Vaccinatorcode:	Rotarix® 1																Rotarix® 2															
	J	J	M	M													A	A	J	J												
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Vaccinatorcode:	Rotateq® 1				Rotateq® 2				Rotateq® 3																							
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A					J	J	M	M												
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																							
Vaccinatorcode:	Waterpokken 1				Waterpokken 2				Waterpokken Varilrix® / Provarivax® BMR + Waterpokken PriorixTetra Hepatitis A Havrix® junior Meningokokken type B Bexsero®																							
	J	J	M	M	A	A	J	J																	M	M	A	A				
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																											
Vaccinatorcode:	Hepatitis A 1				Hepatitis A 2																				Hepatitis A 3							
	J	J	M	M	A	A	J	J																	M	M	A	A				
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																							
Vaccinatorcode:	Meningokokken type B 1				Meningokokken type B 2				Meningokokken type B 3				Meningokokken type B 4																			
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A								
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																			

52.B		VACCINATIE-INFORMATIE:																						
		<ul style="list-style-type: none"> • Voor elk toegediend vaccin: de vaccinatiedatum vermelden en • als het verschillende vaccinatoren betreft, onder elk vaccin de volgende vaccinatorcode vermelden: 																						
		1 Raadpleging ONE 2 Private huisarts 3 Private kinderarts	4 De arts van het kinderdagverblijf 5 Ziekenhuisdienst 6 Medisch centrum																					
		7 In het buitenland 8 Niet identificeerbaar 9 Raadpleging K&G																						
Overschrijven van de vaccinatiekaart.	Pentavalent : Polio Difterie Tetanus Kinkhoest <i>Hæmophilus influenzae type b</i>		Tetavalent : Polio Difterie Tetanus Kinkhoest																					
	Pentavac®		Tetravac® Infanrix-IPV®																					
	Hib	Act-hib®	Hepatitis B HBVaxpro® junior Engerix B® junior																					
	Poliomyélite	Imovax®	Hepatitis A + Hepatitis B Twinrix®																					
Vaccinatorcode:	Pentavalent 1		Pentavalent 2																					
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
	Tetavalent 1		Tetavalent 2		Tetavalent 3		Tetavalent 4																	
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																		
Vaccinatorcode:	Hib1		Hib 2	Hib 3	Hib 4																			
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
	Polio 1		Polio 2		Polio 3		Polio 4																	
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																		
Vaccinatorcode:	Engerix® / HBVvaxpro® 1		Engerix® / HBVvaxpro® 2	Engerix® / HBVvaxpro® 3	Engerix® / HBVvaxpro® 4																			
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
	DTP 1		DTP 2		DTP 3		DTP 4																	
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																		

53.	Werd voor elk toegediend vaccin het etiket van de injectiespuit in het kindboekje geplakt?	
1	<input type="checkbox"/>	Ja, dit gebeurde voor elke vaccinatie
2	<input type="checkbox"/>	Ja, maar niet alle etiketten
3	<input type="checkbox"/>	Neen, dit gebeurde niet

54.	Hebt u het vaccinatiebewijs voor polio terugbezorgd aan het gemeentebestuur?	
1	<input type="checkbox"/>	Ja, ik heb het meteen teruggestuurd
2	<input type="checkbox"/>	Ja, ik heb het teruggestuurd nadat ik een aanmaning ontving
3	<input type="checkbox"/>	Neen, nog niet

de vraag niet voorlezen aan de ouders



TE CONTROLEREN OP GROND VAN VRAAG 52.A EN 52.B (de vraag niet voorlezen aan de ouders):

55.	Het schema is maar volledig als het kind ALLE onderstaande vaccins heeft gekregen:								
	vaccinatiedosissen hexavalent of 4 dosissen poliovaccin EN 4 dosissen tegen difterie-tetanus-pertussis EN 4 dosissen tegen <i>haemophilus Influenzae</i> type b EN 3/4 dosissen tegen hepatitis B	en	1 dosis tegen de bof-mazelen-rode hond	en	3 dosissen tegen pneumokokken	en	1 dosis tegen meningokokken	en	2/3 dosissen rotavirusvaccin
1	<input type="checkbox"/> JA, alle vaccins zijn vermeld in het kindboekje, <i>ga meteen naar vraag 57.</i>								
2	<input type="checkbox"/> NEEN, minstens een vaccin werd niet toegediend								

56.	Wat is de hoofdreden dat u voor uw kind niet BEGON met vaccinatie of alle vaccins KREEG voor:	
1	De zes hexavalent-ziektes (Hexyon®):	
2	BMR:	
3	Meningokokken type C:	
4	Pneumokokken:	
5	Rotavirus:	

Deel V. OPVANG VAN HET KIND

57.	Hebt u het kind sinds zijn geboorte overdag thuis opgevangen?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja, bij ons thuis of bij een familielid (niet tegen betaling), <i>ga meteen naar vraag 60.</i>
	2	<input type="checkbox"/> Ja, met behulp van een kinderoppas aan huis (tegen betaling), <i>ga meteen naar vraag 60.</i>
	3	<input type="checkbox"/> Neen: vanaf welke leeftijd werd uw kind buitenshuis opgevangen? maand
57.1	Was dit voor u de gewenste leeftijd voor opvang buitenshuis?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja, <i>ga meteen naar vraag 58.</i>
	2	<input type="checkbox"/> Neen
57.2	Wanneer had u dan graag gehad dat die opvang buitenshuis begon?	
	1	<input type="checkbox"/> Vroeger
	2	<input type="checkbox"/> Later
58.	Wordt uw kind sindsdien elders opgevangen?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja
	2	<input type="checkbox"/> Neen
59.	Waar werd uw kind de voorbije week hoofdzakelijk opgevangen? <i>(Opmerking: als het kind ziek was of niet op de gebruikelijke plek kon worden opgevangen, baseer dan uw antwoord op de week ervoor)</i>	
	1	<input type="checkbox"/> Een kinderdagverblijf met tarieven die verschillen naargelang het inkomen van de ouders
	2	<input type="checkbox"/> Een kinderdagverblijf met eigen tarieven
	3	<input type="checkbox"/> Een onthaalouder met tarieven die verschillen naargelang het inkomen van de ouders
	4	<input type="checkbox"/> Een onthaalouder met eigen tarieven
	5	<input type="checkbox"/> Een peupertuin
	6	<input type="checkbox"/> Een grootouder
	7	<input type="checkbox"/> Overige, <i>preciseer:</i>
60.	Is dit uw favoriete opvang voor uw kind (ook voor kinderen die zelf hun kinderen opvangen)?	
	1	<input type="checkbox"/> Ja, <i>ga meteen naar vraag 63.</i>
	2	<input type="checkbox"/> Neen
61.	Waar gaat uw voorkeur naar uit?	
	1	<input type="checkbox"/> Een kinderdagverblijf met tarieven die verschillen naargelang het inkomen van de ouders
	2	<input type="checkbox"/> Een kinderdagverblijf met eigen tarieven
	3	<input type="checkbox"/> Een onthaalouder met tarieven die verschillen naargelang het inkomen van de ouders
	4	<input type="checkbox"/> Een onthaalouder met eigen tarieven
	5	<input type="checkbox"/> Een peupertuin
	6	<input type="checkbox"/> Een grootouder
	7	<input type="checkbox"/> Zelf opvangen
	8	<input type="checkbox"/> Overige, <i>preciseer:</i>

62.	Wat is de hoofdreden dat uw kind niet opgevangen wordt waar u dat het liefst had gehad?	
1	<input type="checkbox"/>	Geen beschikbare plaatsen
2	<input type="checkbox"/>	Te duur
3	<input type="checkbox"/>	Dienst niet beschikbaar in de buurt
4	<input type="checkbox"/>	Tijdgebonden problemen (uurregeling)
5	<input type="checkbox"/>	Grootouders niet beschikbaar/te oud
6	<input type="checkbox"/>	Terugkeer naar het werk/verplicht te werken
7	<input type="checkbox"/>	Andere reden, <i>preciseer</i> :

DEEL VI. SOCIAALECONOMISCHE VRAGEN

63.	Hoe verhoudt u zich tot het kind?				
1	<input type="checkbox"/>	Ik ben de moeder	4	<input type="checkbox"/>	Ik ben een broer of zus
2	<input type="checkbox"/>	Ik ben de vader	5	<input type="checkbox"/>	Ik ben een grootouder/Wij zijn grootouders
3	<input type="checkbox"/>	Wij zijn de ouders	6	<input type="checkbox"/>	Ander antwoord, <i>preciseer</i> :

64.	Kunt u ons informatie verstrekken over de arbeidstijd van de moeder?				
	64.1	Actueellement	64.2	Quand votre enfant avait 6 mois	
1	<input type="checkbox"/>	Voltijds loontrekkende	1	<input type="checkbox"/>	Voltijds loontrekkende
2	<input type="checkbox"/>	Deeltijds loontrekkende	2	<input type="checkbox"/>	Deeltijds loontrekkende
3	<input type="checkbox"/>	Zelfstandige	3	<input type="checkbox"/>	Zelfstandige
4	<input type="checkbox"/>	Werkloos / ocmw/invalide / arbeidsongeschikt	4	<input type="checkbox"/>	Werkloos / ocmw/invalide / arbeidsongeschikt
5	<input type="checkbox"/>	Ouderschapsverlof / loopbaanonderbreking / moederschapsverlof	5	<input type="checkbox"/>	Ouderschapsverlof / loopbaanonderbreking / moederschapsverlof
6	<input type="checkbox"/>	Thuisblijfmoeder	6	<input type="checkbox"/>	Thuisblijfmoeder
7	<input type="checkbox"/>	Ander antwoord, <i>preciseer</i> :	7	<input type="checkbox"/>	Ander antwoord, <i>preciseer</i> :
8	<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet	8	<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet

65.	De familie beschikt over de volgende inkomens (officiële situatie):	
1	<input type="checkbox"/>	Een beroepsinkomen
2	<input type="checkbox"/>	Twee beroepsinkomens
3	<input type="checkbox"/>	Een beroepsinkomen en een vervangingsinkomen
4	<input type="checkbox"/>	Uitsluitend een (of meer) vervangingsinkomen(s)
5	<input type="checkbox"/>	Geen vast inkomen (beroepsinkomen noch vervangingsinkomen)
6	<input type="checkbox"/>	Onbekend
7	<input type="checkbox"/>	Ik wil niet antwoorden
8	<input type="checkbox"/>	Overige:

66. Hoe is het gezin van het kind samengesteld?					
1	<input type="checkbox"/>	Koppel met een kind	4	<input type="checkbox"/>	Eenoudergezin met meerdere kinderen
2	<input type="checkbox"/>	Koppel met meerdere kinderen	5	<input type="checkbox"/>	Overige:
3	<input type="checkbox"/>	Eenoudergezin met een kind			

67.	Leeftijd van de moeder: jaar
------------	-------------------------	------------

68. Wat is het hoogst behaalde studieniveau van:					
68.1 la mère de l'enfant			68.2 le père de l'enfant		
1	<input type="checkbox"/>	geen	1	<input type="checkbox"/>	geen
2	<input type="checkbox"/>	lager onderwijs	2	<input type="checkbox"/>	lager onderwijs
3	<input type="checkbox"/>	lager middelbaar onderwijs	3	<input type="checkbox"/>	lager middelbaar onderwijs
4	<input type="checkbox"/>	hoger middelbaar onderwijs	4	<input type="checkbox"/>	hoger middelbaar onderwijs
5	<input type="checkbox"/>	niet-universitair hoger onderwijs	5	<input type="checkbox"/>	niet-universitair hoger onderwijs
6	<input type="checkbox"/>	universitair hoger onderwijs	6	<input type="checkbox"/>	universitair hoger onderwijs
7	<input type="checkbox"/>	Ander antwoord, <i>preciseer:</i>	7	<input type="checkbox"/>	Ander antwoord, <i>preciseer:</i>

		1 België	2 Italië	3 Marokko	4 Congo	5 Turkije	6 Overige, <i>preciseer:</i>
69.	Wat is de oorspronkelijke nationaliteit van de moeder van het kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
70.	Wat is de huidige nationaliteit van de moeder van het kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Enkel te vragen ALS HET CONTACT VRIENDELIJK VERLIEP EN U AANVOELT DAT DE OUDERS OP HUN GEMAK ZIJN



→ Ik zou u graag nog een laatste, ietwat delicate vraag stellen. U hoeft er uiteraard niet op te antwoorden als u dat niet wenst.

71.		Vonden er, vanaf uw aankomst in de kraamkliniek (en tot u de bevallingsruimte verliet), bepaalde handelingen plaats zonder uw instemming (uitsluitend in het kader van een bevalling zonder medische problemen)?
1	<input type="checkbox"/>	Neen, er vond geen enkele technische handeling plaats zonder onze instemming
2	<input type="checkbox"/>	Neen, omdat we ons hebben verzetten tegen (een) technische handeling(en), <i>licht kort toe:</i>
3	<input type="checkbox"/>	Ja, <i>licht kort toe:</i>
4	<input type="checkbox"/>	Ik wil deze vraag niet beantwoorden

Bedankt voor uw medewerking

Aanvinken als de respondent problemen had om **Nederlands** te verstaan.

Étude sur le suivi préventif durant la petite enfance

ESPPEE - Bruxelles 2019

AUTORISATION POUR CONSULTER LES DONNÉES VACCINALES DE L'ENFANT :

Je soussigné

parent de l'enfant

né le ____/____/_____, autorise les enquêteurs du projet "Étude sur le suivi préventif durant la petite enfance - ESPPEE - Bruxelles 2019" à consulter les dates de vaccination de l'enfant à l'adresse suivante :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Date :

Signature :