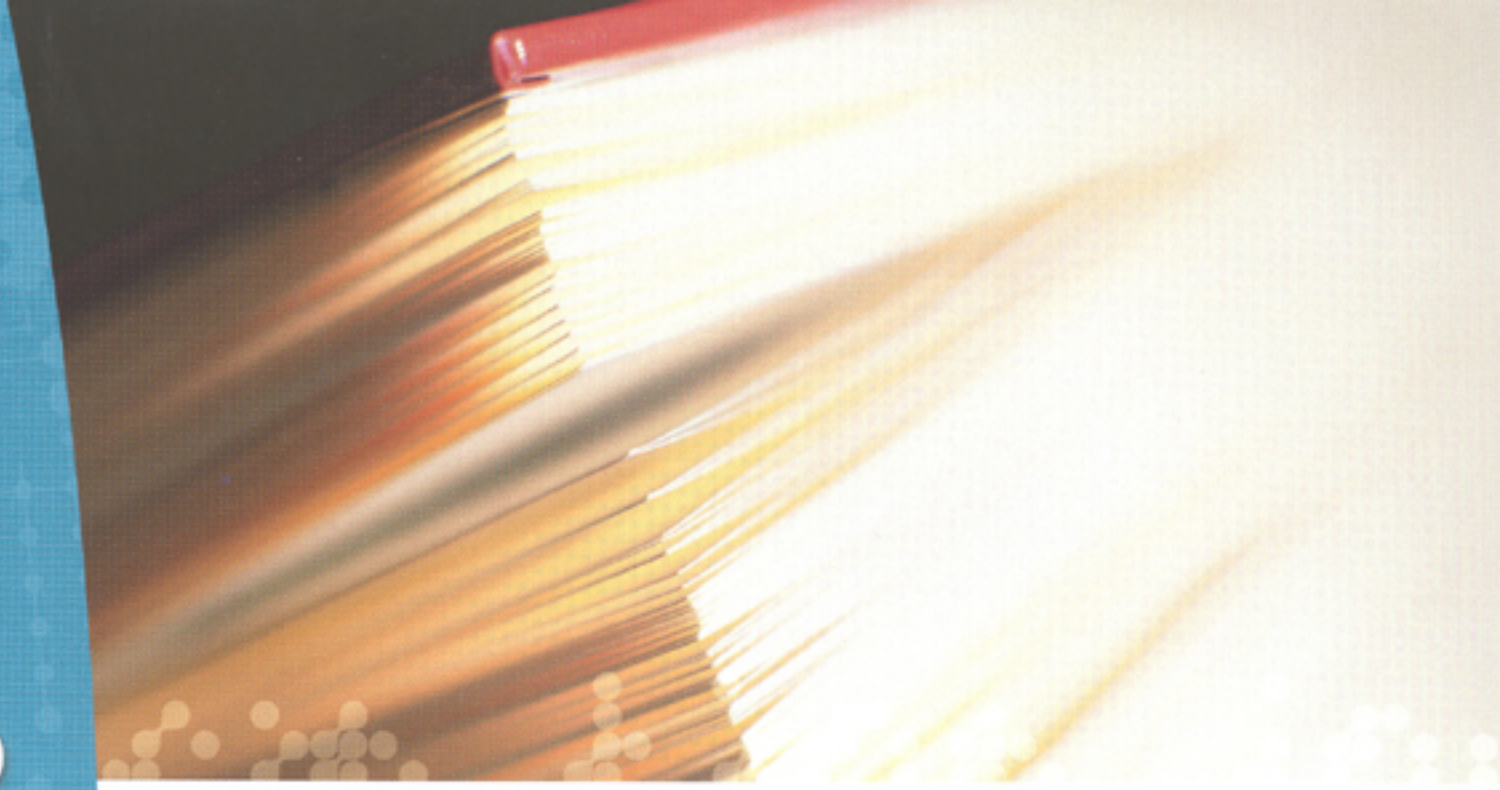

information

formation

recherche

coopération internationale

# VACCINATION CONTRE LA VARICELLE DES ENFANTS RÉCEPTIFS DE 4e ET DE 5e ANNÉE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

# VACCINATION CONTRE LA VARICELLE DES ENFANTS RÉCEPTIFS DE 4e ET DE 5e ANNÉE

DIRECTION RISQUES BIOLOGIQUES,
ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

JANVIER 2004

Institut national
de santé publique
Québec

**AUTEUR**

Paul Rivest
Unité Maladies infectieuses
Direction de santé publique de Montréal et
Institut national de santé publique du Québec

**AVEC LA COLLABORATION DE**

Lise Grenier
Direction de santé publique de Montréal

Guy Lonergan
Direction de santé publique de Montréal et
Institut national de santé publique du Québec

Lucie Bédard
Direction de santé publique de Montréal

**SECRÉTARIAT**

Marie-France Lacroix
Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : http://www.inspq.qc.ca.*

*Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.*

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM (HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA)
COTE : INSPQ-2005-039

DÉPÔT LÉGAL – 2e TRIMESTRE 2005
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-44696-8
©Institut national de santé publique du Québec (2005)

# REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier mesdames Mariette Le Brun-Bohémier, directrice générale, Diane Joly, directrice des services courants, Diane Lemieux, chef de programme et Lorraine Isabelle, infirmière ainsi que les infirmières scolaires et tous les autres membres du personnel du CLSC Pierrefonds qui ont permis la réalisation de ce projet d'intervention.

Nous voulons également souligner l'appui des docteurs Bernard Duval du Groupe scientifique sur l'immunisation de la direction Risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'Institut national de santé publique du Québec et Yves Robert qui était lors du déroulement du projet à la direction de la Protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le projet a été rendu possible grâce à l'appui financier de la direction de la Protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

# RÉSUMÉ

Dans le cadre d'un projet pilote, la vaccination contre la varicelle a été offerte aux élèves réceptifs de 4e et 5e année des écoles situées sur le territoire du CLSC Pierrefonds. Les objectifs du projet étaient de déterminer la proportion des enfants de 4e année réceptifs à la varicelle, de déterminer la proportion des parents d'enfants réceptifs qui consentent à la vaccination, de comparer deux stratégies de vaccination, de vérifier les effets possibles sur la campagne de vaccination contre l'hépatite B et d'identifier les principales difficultés rencontrées lors de l'intervention.

Sur un total de 3 856 élèves inscrits en 4e et 5e dans les écoles du territoire du CLSC Pierrefonds, 3 486 (90,4 %) ont retourné un formulaire. Parmi les 3 272 élèves pour lesquels l'information était disponible, 441 (13,5 %) ont été considérés réceptifs. Parmi ces derniers, 394 (89,3 %) ont consenti à la vaccination, 43 (9,8 %) ont refusé et 4 (0,9 %) n'ont pas répondu. Finalement, 384 élèves ont été vaccinés.

La proportion des élèves réceptifs (13,5 %) et la proportion des élèves qui ont consenti à la vaccination (89,3 %) étaient comparables dans les deux groupes d'intervention, i.e. dans un premier groupe, où la vaccination contre la varicelle était offerte à la 1re séance de vaccination contre l'hépatite B, et dans un deuxième groupe, où la vaccination contre la varicelle l'était à la 2e séance de vaccination contre l'hépatite B.

Dans un modèle de régression logistique avec le consentement à la vaccination comme variable dépendante et le sexe, l'âge, le lieu de naissance des parents, la langue de l'école, le type d'école et le groupe d'intervention comme variables indépendantes, seul le lieu de naissance des parents a été associé avec le consentement à la vaccination. Les élèves réceptifs dont les deux parents étaient nés au Canada avaient 2,01 (IC 95 % : 1,05 à 3,86, p = 0,035) fois plus de chances de refuser la vaccination que les élèves dont au moins un des parents était né à l'extérieur du Canada.

Quant à l'effet de l'intervention varicelle sur la campagne de vaccination contre l'hépatite B, pour l'ensemble des écoles, le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B après deux doses était exactement le même pour les années 2000-2001 et 2002-2003 : 92,7 %. En 2000-2001, les écoles qui faisaient partie du groupe 1re dose pour le projet avaient obtenu un taux de 92,2 % comparativement à 93,3 % pour les écoles du groupe 2e dose (p = 0,78). Pour l'année scolaire 2002-2003, les écoles qui faisaient partie du groupe 1re dose ont obtenu un taux de 91,2 % par rapport à 94,6 % pour les écoles du groupe 2e dose (p = 0,69).

Notre projet a montré qu'une intervention visant la vaccination contre la varicelle des enfants réceptifs en 4e année et se déroulant en association avec la campagne de vaccination contre l'hépatite B pourrait se faire sans difficultés majeures et sans impact négatif sur la campagne de vaccination contre l'hépatite B et la réponse des parents d'enfants réceptifs est positive. On s'attend à ce qu'un peu plus de 10 % des élèves se déclarent réceptifs et qu'environ 90 % des réceptifs acceptent la vaccination.

Même si la collaboration des infirmières scolaires pour un tel programme semble assurée d'emblée, une campagne de promotion de la vaccination contre la varicelle auprès de ces dernières serait souhaitable. Si un programme universel d'immunisation contre la varicelle se fait encore attendre, un programme de rattrapage pour les préadolescents pourrait être mis en place dès septembre 2004.

# TABLE DES MATIÈRES

**LISTE DES TABLEAUX** ..... **VII**

**1 INTRODUCTION** ..... **1**

**2 PROBLÉMATIQUE** ..... **3**
2.1 RÉCEPTIVITÉ DES ADOLESCENTS À L'ÉGARD DE LA VARICELLE ..... 3
2.2 VACCINATION AVEC OU SANS DÉPISTAGE SÉROLOGIQUE ..... 4

**3 MÉTHODOLOGIE** ..... **5**
3.1 CHOIX DU SITE D'INTERVENTION SUR LE TERRITOIRE DE LA DSP DE MONTRÉAL ..... 5
3.2 ÉVALUATION DE L'EFFECTIF DE L'ÉCHANTILLON ..... 5
3.3 DÉROULEMENT DU PROJET PILOTE ..... 5
3.4 ÉVALUATION DE L'INTERVENTION ..... 7
3.5 ÉTHIQUE ..... 9

**4 RÉSULTATS** ..... **11**
4.1 RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE DE RATTRAPAGE CONTRE LA VARICELLE ..... 11
4.2 EFFETS DE LA CAMPAGNE DE RATTRAPAGE SUR LA COUVERTURE VACCINALE POUR L'HÉPATITE B ..... 12
4.3 OPINION DES INFIRMIÈRES SCOLAIRES ET DES GESTIONNAIRES DU CLSC SUR DIFFÉRENTS ASPECTS DE L'INTERVENTION ..... 12
4.3.1 Aspects organisationnels de la campagne de vaccination ..... 12
4.3.2 Le matériel utilisé ..... 13
4.3.3 Opinions à l'égard de la vaccination ..... 14
4.3.4 La formation reçue avant le début du projet ..... 16
4.3.5 Les améliorations proposées ..... 16
4.4 OPINION DES DIRECTEURS D'ÉCOLE SUR L'INTERVENTION ..... 17
4.5 NATURE DES APPELS DIRIGÉS VERS INFO-SANTÉ ..... 17

**5 DISCUSSION** ..... **19**

**6 CONCLUSION** ..... **21**

**TABLEAUX** ..... **23**

**RÉFÉRENCES** ..... **29**

**ANNEXE 1 RÉPARTITION DES ÉCOLES EN FONCTION DU GROUPE D'INTERVENTION, DE LA LANGUE PARLÉE ET DU TYPE D'ÉCOLE ET NOMBRE ESTIMÉ D'ÉLÈVES EN 4E ET 5E ANNÉE** ..... **31**

**ANNEXE 2 LETTRES AUX PARENTS** ..... **35**

**ANNEXE 3 DÉPLIANT** ..... **39**

**ANNEXE 4 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT** ..... **43**

**ANNEXE 5 LETTRE AUX DIRECTEURS DE CLSC** ..... **47**

**ANNEXE 6 LETTRES AUX MÉDECINS** ..... **51**

**ANNEXE 7 GRILLE D'ENTREVUE POUR INFIRMIÈRES** ..... **55**

**ANNEXE 8 GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU / ENTREVUES INDIVIDUELLES** ..... **73**

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Caractéristiques des élèves en fonction du groupe d'intervention. ..... 23

Tableau 2 Nombre d'élèves ayant consenti à la vaccination et proportion des élèves ayant consenti sur le nombre d'élèves réceptifs (%) en fonction de différentes variables et du groupe d'intervention. ..... 26

Tableau 3 Vaccination contre l'hépatite B – Nombre d'élèves inscrits en 4e année, nombre d'élèves ayant reçu deux doses et couverture vaccinale après deux doses pour les années scolaires 2000-2001 et 2002-2003. ..... 27

# 1 INTRODUCTION

Au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation recommandait en mai 1999 de vacciner contre la varicelle toute personne âgée de plus de 12 mois réceptive à la maladie[1]. A la Conférence canadienne de concertation sur la varicelle en mai 1999, les participants ont recommandé d'inclure le vaccin contre la varicelle dans le calendrier régulier d'immunisation des nourrissons avant 2005[2]. On reconnaissait qu'un programme systématique de vaccination devrait être mis en place par les provinces et les territoires dans un délai maximal de deux ans suivant la mise en marché d'un vaccin réfrigéré. On recommandait également qu'associé à un programme systématique de vaccination des nourrissons, un programme de rattrapage destiné aux enfants de cinq ans et aux préadolescents de moins de 13 ans soit complété sur une période n'excédant pas 5 ans[2].

Au printemps 2000, l'Île-du-Prince-Édouard a été la première province canadienne à annoncer l'introduction du vaccin contre la varicelle dans son programme régulier de vaccination des nourrissons[3]. L'Alberta emboîtait le pas en 2001[4]. Les deux provinces ont également mis en place un programme de rattrapage pour les enfants de niveau primaire encore réceptifs à la maladie.

Les modèles mathématiques suggèrent que l'immunisation universelle des nourrissons conduirait non seulement à une réduction très importante du nombre de cas de varicelle mais aussi à des changements dans la distribution des cas vers des âges plus avancés[5]. Or, le risque de complications associées à la varicelle est environ dix fois plus grand chez les plus de 20 ans que chez les moins de 20 ans[6]. La mise en place de programmes de rattrapage est donc rendu nécessaire pour éviter que des enfants qui n'ont jamais fait la maladie deviennent adultes tout en restant réceptifs à la maladie. Ces cohortes de futurs adultes non immuns pourraient être à l'origine d'éclosions. Les scénarios considérés pour le programme de rattrapage sont la vaccination de masse, la vaccination des préadolescents en même temps que la vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire, la vaccination à l'entrée scolaire ou une combinaison des trois[2].

Le Comité sur l'immunisation du Québec recommandait un rattrapage qui viserait les enfants qui n'ont pas encore fait la varicelle et qui s'effectuerait en deux points : lors de la visite prévue entre 4 et 6 ans à la période préscolaire et à la fin du primaire vers l'âge de 10 ans. Idéalement, le rattrapage à la fin du primaire doit se faire avant l'âge de 13 ans au moment où l'administration d'une seule dose de vaccin est suffisante au développement d'une réponse immunitaire optimale[1].

Il existe déjà en milieu scolaire une intervention pour vacciner contre l'hépatite B les enfants de 4e année qui sont âgés de 9 ou 10 ans à ce niveau. Il est donc naturel de penser profiter de cette intervention pour vérifier la réceptivité des enfants à l'égard de la varicelle et de leur offrir la vaccination s'il y a lieu. Comme l'intervention en milieu scolaire est complexe puisqu'elle ne vise que les enfants encore réceptifs, le CIQ a pensé que serait souhaitable un projet pilote permettant d'identifier les difficultés opérationnelles liées à la vérification de la réceptivité, au consentement à la vaccination et finalement à la vaccination elle-même. L'évaluation d'un tel projet permettrait d'atténuer les problèmes avant d'étendre une telle

intervention à l'ensemble du territoire québécois. En 1993, un projet pilote semblable avait précédé la mise en place du programme de vaccination contre l'hépatite B[7].

Au printemps 2002, la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux signifiait donc à l'Institut national de santé publique du Québec son intention de financer un projet pilote sur la vaccination contre la varicelle des enfants encore réceptifs à l'égard de cette maladie et fréquentant la 4e année du primaire.

Le présent rapport rend compte des résultats de ce projet pilote qui visait entre autres à :

1. Déterminer la proportion des enfants de 4e année qui ont une histoire clinique négative ou douteuse de varicelle;
2. Déterminer la proportion des parents d'enfants qui ont une histoire clinique négative ou douteuse de varicelle qui consentent à la vaccination de leur enfant;
3. Comparer deux stratégies de vaccination : associer la campagne de vaccination contre la varicelle à la 1re séance de vaccination contre l'hépatite B ou à la 2e séance de vaccination contre l'hépatite B;
4. Évaluer les effets négatifs possibles sur la campagne de vaccination contre l'hépatite B;
5. Identifier les principales difficultés rencontrées lors de l'intervention.

# 2 PROBLÉMATIQUE

## 2.1 RÉCEPTIVITÉ DES ADOLESCENTS À L'ÉGARD DE LA VARICELLE

Des données épidémiologiques et des études sérologiques indiquent que plus de 90 % des adultes sont immuns à l'égard de la varicelle[8]. Vers l'âge de 10 ans, entre 10 % et 20 % des enfants seraient encore susceptibles.

Dans une cohorte de 2 255 enfants de 4e année de la région de Québec qui participaient à une étude sur l'immunogénicité à long terme d'un vaccin contre l'hépatite B, Boulianne et coll. se sont enquis à l'aide d'un questionnaire distribué aux parents des antécédents de varicelle. On demandait ensuite aux parents qui étaient certains que leur enfant n'avait pas fait la varicelle ou qui ne le savaient pas l'autorisation de faire une sérologie auprès de ce dernier. Sur les 2 227 parents, 2 023 (90,8 %) affirmaient que leur enfant avait déjà fait la varicelle, 151 que leur enfant n'avait jamais eu la varicelle et 53 ne le savaient pas[9]. L'incidence cumulative rapportée par les parents à 10 ans (92 %) était supérieure à celle retrouvée dans une étude réalisée auprès d'enfants fréquentant des écoles primaires à travers tout le Kentuky (80,3 %)[10].

Dans l'étude québécoise, parmi les 204 parents qui rapportaient une histoire négative ou incertaine, 181 ont consenti à ce que leur enfant ait un test sérologique. Parmi ces derniers, 63 % avaient des anticorps contre la varicelle. Ce pourcentage était de 56 % chez les enfants avec une histoire négative et de 82 % chez les enfants avec une histoire incertaine[9]. Dans une étude de Lieu et coll. réalisée auprès d'enfants de 10 ans inscrits au Northern California Kaiser Permanente, une organisme américain spécialisé dans la fourniture de soins de santé, ce pourcentage variait chez les enfants de 10 ans de 28 % pour ceux qui avaient une histoire négative certaine à 50 % pour ceux qui avaient une histoire négative douteuse[11]. Dans le même genre d'étude, Ronan et coll. ont trouvé que 43 % des adolescents de 12 à 17 ans qui se présentaient à une visite de routine à une clinique médicale pour adolescents de San Diego et qui avaient une histoire négative ou douteuse de varicelle avaient des anticorps contre la maladie[12]. Ces pourcentages inférieurs peuvent s'expliquer en partie par des contextes différents. L'étude de Lieu et coll. par exemple s'est déroulée dans le cadre d'une visite médicale au cours de laquelle le parent demandait ou le fournisseur de soins médicaux offrait la vaccination à un enfant dont l'histoire antérieure de varicelle était négative ou incertaine. Dans un deuxième temps, un interviewer contactait le parent pour s'enquérir de l'histoire antérieure de varicelle[11]. Dans l'étude de Boulianne et coll., le taux de séropositivité était de 70 % dans le groupe d'enfants dont le parent répondait à un questionnaire auto-administré et de 53 % dans le groupe d'enfants dont le parent était interrogé par une infirmière[9].

L'immunité contre la varicelle peut également varier en fonction de l'origine des populations étudiées. Dans les régions tempérées, la varicelle est une maladie touchant les enfants d'âge préscolaire et les enfants de l'école primaire. À 10 ans, environ 90 % des enfants ont déjà fait la varicelle[9-11]. Sous les tropiques, la varicelle surviendrait plus tard dans la vie[13]. Dans une étude visant à vérifier la présence d'anticorps contre la rougeole, la rubéole et la

varicelle chez des réfugiés ayant demandé asile aux États-Unis, seulement 81 % des patients âgés de 13 à 20 ans avaient des anticorps anti-varicelleux[14].

## 2.2 VACCINATION AVEC OU SANS DÉPISTAGE SÉROLOGIQUE

Chez des adolescents avec histoire négative ou douteuse de varicelle, faire un test sérologique avant la vaccination épargne des coûts[12-15]. Chez des enfants du primaire, vacciner d'emblée tous ceux qui ont une histoire négative ou douteuse de varicelle semblerait plus avantageux[15].

La proportion relativement élevée d'enfants avec histoire négative ou douteuse de varicelle qui ont des anticorps rend le dépistage sérologique prévaccination attrayant. Dans l'étude de Lieu, 73 % des parents disaient préférer un dépistage sérologique prévaccination plutôt qu'une vaccination présomptive[11]. Parmi les désavantages d'une sérologie prévaccination, on note l'obligation de faire une prise de sang et d'attendre les résultats, le risque pour les enfants susceptibles d'attraper la maladie en attendant les résultats et le besoin d'une autre visite pour la vaccination. Dans deux études citées précédemment, seulement 60 % et 65 % des enfants avec une histoire négative ou douteuse qui avaient été testés et qui n'avaient pas d'anticorps étaient retournés pour se faire vacciner[11-12]. D'autre part, le dépistage des enfants a toujours été étudié dans le contexte d'une consultation à une clinique médicale. La faisabilité d'un tel dépistage dans le cadre d'une campagne de rattrapage qui se déroulerait à l'intérieur des écoles reste à établir.

# 3 MÉTHODOLOGIE

## 3.1 CHOIX DU SITE D'INTERVENTION SUR LE TERRITOIRE DE LA DSP DE MONTRÉAL

Les élèves de 4e et 5e année fréquentant les écoles situées sur le territoire du CLSC Pierrefonds ont constitué la population à l'étude. Le fait que le CLSC Pierrefonds soit engagé dans de nombreux programmes de vaccination, offre des services de conseils préventifs et d'immunisation aux voyageurs et qu'un des membres de l'équipe de recherche y travaille à temps partiel a motivé notre choix. De plus, ne prendre qu'un seul site d'intervention nous est apparu avantageux à cause des courts délais entre le moment où la Direction de la protection de la santé publique du MSSS signifiait son intention de financer un tel projet et le début de l'année scolaire 2002 et à cause également de la possibilité de concentrer les activités liées au projet pilote (formation des infirmières, communication avec la direction, etc.).

Selon la liste des effectifs scolaires, en 1999-2000, le territoire du CLSC Pierrefonds comptait près de 4 000 élèves de 4e et 5e année venant de milieux diversifiés et fréquentant 32 écoles primaires avec une composante multiethnique souvent importante. Il existe quatre types d'école primaire : publique francophone, publique anglophone, privée francophone, privée anglophone avec une moyenne de 300 à 400 élèves par école et une moyenne de 60 élèves de 4e année par école. À cause de la dernière campagne de vaccination contre les infections à méningocoque, la vaccination contre l'hépatite B pour l'année scolaire 2001-2002 a été repoussée d'une année. Exceptionnellement donc, la campagne de vaccination 2002-2003 contre l'hépatite B a touché les élèves des 4e et 5e année. Par conséquent, une moyenne de 120 élèves/école était disponible pour le projet.

## 3.2 ÉVALUATION DE L'EFFECTIF DE L'ÉCHANTILLON

La population étudiante totale du primaire à Montréal s'élevait pour l'année scolaire 1999-2000 à 129 682 et la population de 4e année à 21 614. Si la proportion des enfants de 4e année avec une histoire négative de varicelle est estimée à 10 % ($p = 0,1$; $q = 0,9$), un échantillon de 3 400 élèves (n) est nécessaire pour avoir un intervalle de confiance à 95 % ($Z = 1,96$) de 1 % (d) sur cet estimé ($n = Z^2pq/d^2$)[16]. En prenant comme hypothèse que 50 % des parents des élèves avec histoire négative de varicelle consentent à faire vacciner leur enfant, nous pourrions obtenir sur cette dernière proportion un intervalle de confiance à 95 % de 5 % avec un échantillon de cette taille. Une trentaine d'écoles primaires devait suffire pour obtenir l'échantillon nécessaire.

## 3.3 DÉROULEMENT DU PROJET PILOTE

Des discussions préliminaires au sujet du projet pilote ont été amorcées par un des membres de l'équipe de recherche (GL) avec la directrice des Services courants et une infirmière chef de programme aux Services courants du CLSC Pierrefonds au début de l'été 2002. La description complète du projet a été transmise à la directrice du CLSC le 10 juillet 2002 et cette dernière nous faisait part de son accord à participer au projet le 18 juillet.

Deux séances de formation sur la varicelle, le vaccin et le projet se sont tenues les 13 et 16 septembre au CLSC Pierrefonds à l'intention des infirmières scolaires et des infirmières en Services courants qui allaient participer à la campagne de vaccination contre l'hépatite B.

Les activités du projet pilote se sont déroulées en parallèle avec la campagne scolaire de vaccination contre l'hépatite B. À des fins de comparaison, l'ensemble des écoles primaires a été divisé en deux groupes (groupe 1re dose et groupe 2e dose). Dans le groupe 1re dose, la vaccination contre la varicelle était offerte avec la 1re dose du vaccin contre l'hépatite B. Dans ce groupe, une lettre explicative sur le projet d'intervention, un dépliant d'information sur la varicelle et sur le vaccin, un questionnaire à l'intention des parents avec le formulaire de consentement pour la vaccination contre la varicelle étaient distibués au début d'octobre en même temps que la distribution du matériel pour la vaccination contre l'hépatite B. Les enfants qui avaient une histoire négative ou douteuse de varicelle et dont les parents consentaient à la vaccination contre la varicelle ont été vaccinés en même temps qu'ils recevaient leur 1re dose de vaccin contre l'hépatite B dans la semaine du 4 au 8 novembre.

Dans le groupe 2e dose, la vaccination contre la varicelle était offerte avec la 2e dose du vaccin contre l'hépatite B. Les élèves du groupe 2e dose ont reçu la 1re dose de vaccin contre l'hépatite B entre le 28 octobre et le 1er novembre. La lettre explicative sur le projet, le dépliant d'information, le questionnaire et le formulaire de consentement pour la vaccination contre la varicelle ont été distibués au début de novembre. Les formulaires de consentement ont été recueillis du 11 au 18 novembre et les enfants réceptifs à l'égard de la varicelle et dont les parents avaient consenti à la vaccination ont été vaccinés lors de la séance au cours de laquelle les élèves recevaient la 2e dose de vaccin contre l'hépatite B entre le 25 et le 29 novembre. La répartition des écoles dans chaque groupe d'intervention n'a pas pu se faire de façon aléatoire à cause de certaines contraintes de travail (annexe 1).

La lettre d'information sur le projet expliquait aux parents le but et la nature du projet (annexe 2). Le dépliant d'information sur la varicelle et sur le vaccin contre la varicelle reprenait en partie les informations destinées aux usagers contenues dans le Protocole d'immunisation du Québec (annexe 3). Le questionnaire à l'intention des parents permettait de recueillir des informations sur le sexe, l'âge, le pays de naissance de l'enfant et de ses parents et s'enquérait des antécédents de varicelle ou de vaccination antérieure contre la varicelle et des antécédents de réaction allergique ou de déficiences immunitaires. Dans le questionnaire destiné aux parents apparaissait également une section pour recueillir le consentement à la vaccination contre la varicelle. Cette section permettait aux parents d'un enfant encore réceptif d'accepter ou de refuser la vaccination et de préciser la raison de leur refus le cas échéant (annexe 4). Tout le matériel destiné aux parents était disponible en français ou en anglais. De plus, sur le dépliant, le mot varicelle a été traduit dans les 20 langues les plus couramment utilisées par la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal.

Des lettres d'information sur le projet pilote ont été envoyées aux coordonnatrices en Maladies infectieuses des directions de santé publique de la Montérégie et de Laval, aux directeurs des CLSC limitrophes ainsi qu'aux médecins généralistes et aux pédiatres qui exerçaient sur le territoire de ces CLSC (annexes 5 et 6).

## 3.4 ÉVALUATION DE L'INTERVENTION

Trois axes d'évaluation ont été privilégiés : 1) le succès de la campagne de vaccination contre la varicelle; 2) les effets possiblement négatifs de cette campagne sur le programme de vaccination contre l'hépatite B et 3) l'opinion des infirmières scolaires et des gestionnaires du CLSC sur différents aspects de l'intervention.

Un élève était défini comme réceptif et éligible à l'analyse finale si et seulement si le parent avait répondu *non* ou *on ne se rappelle pas* à la question *Votre enfant a-t-il déjà fait la varicelle?* et si le parent avait répondu *non* à la question *Avez-vous déjà fait vacciner votre enfant contre la varicelle?*

Un élève était défini comme non réceptif et éligible à l'analyse finale si et seulement si le parent avait répondu *oui* à la question *Votre enfant a-t-il déjà fait la varicelle?* ou si le parent avait répondu *oui* à la question *Avez-vous déjà fait vacciner votre enfant contre la varicelle?*

Comme les variables portant sur les antécédents de varicelle et les antécédents de vaccination n'étaient pas mutuellement exclusives et à cause des données manquantes touchant l'une ou l'autre des questions, le total des élèves réceptifs pourra être différent de la somme des élèves sans antécédents de varicelle et des élèves sans antécédents de vaccination contre la varicelle.

En cas d'informations discordantes (histoire antérieure de varicelle et consentement à la vaccination par exemple), d'informations ou de consentement manquant, l'infirmière scolaire tentait de rejoindre un des parents pour corriger l'information. Après l'intervention, un élève était considéré avoir été vacciné si un des parents avait consenti à la vaccination et si la signature de l'infirmière scolaire apparaissait sur le formulaire de consentement à la section signature du vaccinateur.

À partir des informations inscrites sur le formulaire après les efforts des infirmières pour minimiser les données manquantes, l'analyse des données pour évaluer le succès de la campagne de vaccination contre la varicelle a porté entre autres sur le nombre d'élèves inscrits en 4e et 5e année, le nombre de formulaires retournés, le nombre d'élèves avec antécédents de vaccination contre la varicelle, le nombre d'élèves avec histoire négative ou douteuse de varicelle, le nombre d'élèves réceptifs dont les parents ont consenti à la vaccination et le nombre d'élèves qui ont été vaccinés.

Les données colligées ont été saisies dans une base de données Microsoft Access, version 97 et les analyses statistiques ont été effectuées avec SPSS, version 10.1. Pour la comparaison des variables continues des deux groupes d'intervention, le test de Kruskal-Wallis a été utilisé et pour la comparaison des variables discontinues, le test du $\chi^2$ de Mantel-Haenszel. La régression logistique a servi à identifier les associations possibles entre le consentement à la vaccination contre la varicelle lorsque l'enfant était réceptif et les différentes variables recueillies. Certaines valeurs de variables ont été regroupées et transformées en variable dichotomique : l'âge ($\leq$ 9 ans *vs* $\geq$ 10 ans) de même que le lieu de naissance des parents (les deux parents nés au Canada *vs* au moins un des deux né à

l'extérieur du Canada). La langue de l'école (français *vs* anglais), le type d'écoles (privée *vs* publique) et le groupe d'intervention (groupe 1re dose *vs* groupe 2e dose) étaient d'emblée des variables dichotomiques. Les rapports de cotes (RCs) ont été calculés avec un intervalle de confiance de 95 %.

Afin de vérifier les effets possibles de la campagne de rattrapage sur la campagne de vaccination contre l'hépatite B, nous avons d'abord comparé les taux de couverture vaccinale après deux doses obtenus en 2000-2001 et en 2002-2003 pour l'ensemble des élèves de 4e année. Nous avons ensuite comparé le taux de couverture vaccinale après deux doses obtenus en 2002-2003 chez les élèves de 4e année des écoles du groupe 1re dose à celui obtenu dans les écoles du groupe 2e dose. L'analyse de variance pour deux facteurs de Friedman a été utilisée à cette fin[16].

L'opinion des vaccinatrices, des gestionnaires du CLSC et des directeurs des écoles touchés par le projet pilote a été recueillie dans les semaines qui ont suivi la campagne de vaccination dans les écoles soit entre décembre 2002 et février 2003. Une grille d'entrevue individuelle s'adressant aux infirmières a été développée par un des membres de l'équipe de recherche (LG) à la lumière des discussions d'équipe et en s'inspirant des travaux de Dionne et coll. (annexe 7)[17,18]. Comportant 37 questions ouvertes, la grille abordait cinq thèmes : 1) les aspects organisationnels de la campagne, 2) les outils utilisés, 3) l'opinion à l'égard de la vaccination contre la varicelle, 4) la formation reçue avant le début du projet et 5) les améliorations proposées. La même grille a été reprise mais légèrement modifiée lors des rencontres avec les gestionnaires du CLSC.

Les propos recueillis auprès des infirmières et des gestionnaires interviewées lors des entrevues semi-dirigées ont fait l'objet d'une analyse détaillée *a posteriori* sans grille établie au préalable (annexe 8). Essentiellement, tous les enregistrements ont été écoutés et le mot à mot retranscrit. Les propos ont été regroupés en catégories et sous-catégories selon la nature des thèmes abordés ayant servi *a priori* à élaborer la grille d'entrevue. Une catégorie comportait un ensemble de mots qui oscillaient autour d'une idée centrale. Une sous-catégorie représentait la même idée mais avec une nuance ou un apport de plus que l'idée de base mentionnée. Une première classification fut faite par l'intervieweur principal et commenter lors d'une rencontre d'équipe.

Afin d'évaluer l'opinion des directeurs d'école sur l'intervention varicelle, une grille d'entrevue téléphonique a été développée à partir de la grille d'entrevue des infirmières. La majorité des questions posées, dans le cadre de l'entretien téléphonique dans ce cas-ci, ont été reprises de la première grille et deux questions portant sur l'impact sur le fonctionnement quotidien de l'école ont été ajoutées. En tout, la grille comportait huit questions qui abordaient les thèmes suivants : 1) les commentaires reçus, 2) l'impact de la campagne, 3) le lieu de vaccination et 4) les améliorations proposées.

L'enregistrement et la retranscription des entrevues individuelles ont été faits avec l'accord écrit des infirmières et des gestionnaires interviewées et à des fins strictement d'analyse. Un consentement a été signé par ces dernières laissant à chacune le choix d'accepter ou non cette modalité. Afin de préserver la confidentialité des propos recueillis, aucun nom ne fut

mentionné lors des enregistrements. Chaque personne interrogée se voyait attribuer par l'intervieweur un numéro d'entrevue qui tenait lieu de point de repère uniquement. Les membres de l'équipe de recherche ne pouvaient en aucun temps associer un numéro d'entrevue à une personne en particulier. Le mot à mot des entrevues individuelles a été transcrit par une secrétaire de la direction de la santé publique (DSP) de Montréal. Seuls l'intervieweur et la secrétaire qui a transcrit les entrevues ont eu accès à l'ensemble des propos tenus lors de ces entretiens.

## 3.5 ÉTHIQUE

S'approchant plus d'une répétition générale avant la mise en application d'une mesure de santé publique reconnue depuis quelques années par les autorités de santé publique des États-Unis, du Canada et du Québec[1,20,21] que d'un projet de recherche, le projet d'intervention n'a pas été soumis à un comité d'éthique de la recherche en santé publique. La participation à cette campagne de vaccination s'est faite sur une base volontaire. Les parents pouvaient rejoindre la ligne téléphonique Info-Santé du CLSC Pierrefonds ou encore l'infirmière scolaire pour obtenir de plus amples renseignements concernant la varicelle, le vaccin contre la varicelle ou le projet pilote.

Les séances de vaccination ont été faites selon les normes établies dans le réseau de la santé. Toutes les infirmières qui ont participé au projet pilote ont reçu une formation sur la varicelle et le vaccin Varivax.

Les formulaires de consentement sont conservés aux archives du CLSC Pierrefonds au même titre que les formulaires de consentement pour la vaccination contre l'hépatite B. Toutes les données recueillies à partir des formulaires ou des entrevues sont conservées sur le réseau informatique de la DSP de Montréal. L'accès à la banque de données sur le réseau informatique de la DSP de Montréal est réservé à un des membres de l'équipe de recherche (PR) et est protégé par mot de passe. Aucune donnée permettant d'identifier un élève ou une intervenante n'a été conservée (nom, date de naissance, adresse, etc.).

# 4 RÉSULTATS

## 4.1 RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE DE RATTRAPAGE CONTRE LA VARICELLE

Sur un total de 3 856 élèves inscrits en 4e et 5e dans les écoles primaires du territoire du CLSC Pierrefonds, 3 486 (90,4 %) ont retourné un formulaire. Pour 492 (14,1 %) questionnaires retournés, l'information sur les antécédents de vaccination était manquante, pour 16 (0,5 %), l'information sur les antécédents de varicelle était manquante et, pour 140 (4,0 %), il n'y avait pas de réponses pour les deux questions.

Les caractéristiques de la population à l'étude apparaissent au tableau 1. Un peu plus de 6 % des élèves étaient nés à l'extérieur du Canada mais 27,7 % d'entre eux avaient leurs deux parents nés à l'extérieur du Canada. Parmi les mères nées à l'extérieur du Canada, 26,8 % venaient de l'Afrique du Nord ou du Moyen-Orient, 16,0 % du sous-continent indien et 13,3 % des Antilles.

Parmi les 3 330 élèves pour lesquels l'information était disponible, 2 715 (81,5 %, IC 95 % : 80,2 à 82,8 %) avaient fait la varicelle et 436 (13,1 %, IC 95 % : 12,0 à 14,2 %) ne l'avaient pas fait. Cent soixante dix-neuf parents (5,4 %, IC 95 % : 4,6 à 6,2 %) ne s'en souvenaient plus. Parmi les enfants nés en pays tempérés (Canada, États-Unis ou Europe), 82,6 % (IC 95 % : 81,2 à 83,9 %) rapportaient des antécédents de varicelle comparativement à 56,2 % (IC 95 % : 49,2 à 63,2 %) chez les enfants nés ailleurs qu'en pays tempérés ($\chi^2$ = 82,7, p < 0,001). Parmi les 2 854 élèves pour lesquels l'information était disponible, 255 (7,3 %) disaient avoir été vaccinés contre la varicelle.

Les deux groupes d'intervention étaient différents à plusieurs égards : par rapport au groupe 1re dose, il y avait plus de filles dans le groupe 2e dose (54,0 *vs* 47,8 %, $\chi^2$ = 12,9, p < 0,001), plus d'élèves dont les deux parents étaient nés au Canada (68,7 *vs* 58,0 %, $\chi^2$ = 45,8, p < 0,001), plus d'élèves inscrits dans une école francophone (68,9 *vs* 42,8 %, $\chi^2$ = 234,3, p < 0,001), plus d'élèves inscrits à une école privée (21,2 *vs* 7,9 %, $\chi^2$ = 129,0, p < 0,001) et finalement plus d'élèves avec antécédents de varicelle (83,1 *vs* 80,4 %, $\chi^2$ = 3,9, p = 0,046). Cependant, la proportion de réceptifs du Groupe 1re dose (14,3 %) ne différait pas de façon statistiquement significative de celle du Groupe 2e dose (12,4 % [$\chi^2$ = 2,5, p = 0,11]).

Parmi les 3 272 élèves pour lesquels l'information sur les antécédents de varicelle et sur les antécédents de vaccination contre la varicelle était disponible, 441 (13,5 %, IC 95 % : 12,3 à 14,6 %) ont été considérés réceptifs. Parmi ces derniers, 394 (89,3 %, IC 95 % : 86,5 à 92,2 %) ont consenti à la vaccination, 43 (9,8 %, IC 95 % : 7,0 à 12,5 %) ont refusé et 4 (0,9 %, IC 95 % : 0,2 à 1,8 %) n'ont pas répondu. Des élèves qui avaient consenti, 384 ont finalement été vaccinés. Comme on peut le voir au tableau 2, la proportion de réceptifs qui ont consenti à la vaccination était comparable dans les deux groupes d'intervention (89,6 *vs* 89,0 %).

Dans un modèle de régression logistique avec le consentement à la vaccination comme variable dépendante et le sexe, l'âge, le lieu de naissance des parents, la langue de l'école, le type d'école et le groupe d'intervention comme variables indépendantes, seul le lieu de naissance des parents a été associé de façon indépendante avec le consentement à la vaccination. Les élèves réceptifs dont les deux parents étaient nés au Canada avaient 2,01 (IC 95 % : 1,05 à 3,86, p = 0,035) fois plus de chances de refuser la vaccination que les élèves dont au moins un des parents était né à l'extérieur du Canada.

## 4.2 EFFETS DE LA CAMPAGNE DE RATTRAPAGE SUR LA COUVERTURE VACCINALE POUR L'HÉPATITE B

Pour l'ensemble des écoles, le taux de couverture vaccinale après deux doses était exactement le même pour les deux années comparées : 92,7 %. (tableau 3) En 2000-2001, les écoles qui faisaient partie du groupe 1re dose pour le projet avaient obtenu un taux de 92,2 % comparativement à 93,3 % pour les écoles du groupe 2e dose (p = 0,78). Pour l'année scolaire 2002-2003, les écoles qui faisaient partie du groupe 1re dose ont obtenu un taux de 91,2 % par rapport à 94,6 % pour les écoles du groupe 2e dose (p = 0,69).

## 4.3 OPINION DES INFIRMIÈRES SCOLAIRES ET DES GESTIONNAIRES DU CLSC SUR DIFFÉRENTS ASPECTS DE L'INTERVENTION

Pour la campagne de vaccination contre la varicelle qui s'est déroulée en parallèle avec celle contre l'hépatite B, deux infirmières gestionnaires s'occupaient de la planification générale. Six infirmières scolaires étaient affectées à l'organisation de la campagne dans les 28 écoles du territoire : distribution du matériel d'information et des consentements, rencontre de parents dans certaines écoles, recueil des consentements, rappel aux élèves ou aux parents qui ne retournent pas les consentements. Lors de l'intervention comme telle, neuf infirmières des services courants sont venues appuyer les infirmières scolaires pour les activités de vaccination.

Cinq infirmières avaient cinq campagnes de vaccination et plus à leur actif et les 10 autres infirmières en avaient entre une et quatre.

### 4.3.1 Aspects organisationnels de la campagne de vaccination

De façon générale, le projet pilote n'a pas soulevé l'enthousiasme des infirmières pour différentes raisons. En général, la campagne de rattrapage était perçue comme un ajout significatif à leur charge de travail sans pouvoir bénéficier d'une augmentation de ressources pour tout le travail qui précède les séances de vaccination. Plus particulièrement, elles ont souligné les difficultés associées au recueil des formulaires de consentement, à la nature même de l'intervention et au type de clientèle à laquelle elles avaient affaire.

Le recueil des formulaires de consentement a été l'élément le plus souvent mentionné comme ayant été une source importante de travail durant la campagne. Alors que, pour l'hépatite B, le parent doit seulement consentir à la vaccination, il devait, pour la varicelle, s'interroger sur les antécédents de la maladie, sur les antécédents de vaccination et par la suite consentir ou non à la vaccination. Certains parents n'ont pas compris que la

vaccination contre la varicelle ne s'adressait qu'aux enfants encore réceptifs. Parmi les 3 486 formulaires retournés, 291 (8,3 %) indiquaient qu'un des parents avait consenti à la vaccination malgré des antécédents de varicelle. Le CLSC a d'ailleurs cru bon envoyer en cours d'intervention une lettre à tous les parents leur rappelant que le vaccin n'était offert qu'aux enfants qui n'avaient pas fait la varicelle.

Selon les commentaires recueillis auprès des infirmières, cette confusion a entraîné beaucoup de travail : difficulté pour les infirmières de rejoindre les parents durant le jour pour corriger certaines réponses erronées, appels téléphoniques le jour de la vaccination pour obtenir le consentement verbal du parent qui doit être corroboré par une deuxième infirmière, communication difficile avec les parents qui ne parlent ni anglais ni français, nécessité de se servir de l'enfant comme interprète sans savoir si l'information transmise est exacte, confusion pour des parents appartenant à certaines communautés culturelles entre *smallpox* et *chickenpox*, etc.

Plusieurs infirmières se questionnaient sur la nécessité de recueillir les formulaires de consentement des élèves qui ne sont pas réceptifs. Elles se demandaient s'il ne serait pas plus simple et moins fastidieux de ne demander qu'aux élèves réceptifs et désireux de se faire vacciner de retourner le formulaire signé.

Interrogées sur l'impact négatif possible d'une campagne de rattrapage sur la campagne de vaccination contre l'hépatite B, huit infirmières sur 17 se sont prononcées : cinq pensaient qu'une campagne de rattrapage pourrait avoir un effet néfaste : moins de consentement pour le vaccin contre l'hépatite B, surplus de travail pour les infirmières et donc moins de temps à consacrer pour recueillir les formulaires de consentement pour le vaccin contre l'hépatite B. Par contre, trois estimaient qu'il n'y aurait pas d'impact négatif.

On a également questionné les infirmières sur les avantages et les inconvénients à intervenir lors de la 1re ou de la 2e dose. Les six infirmières scolaires et les deux gestionnaires se sont prononcées : sur les huit, cinq étaient d'avis que l'intervention lors de la 1re dose d'hépatite B était plus difficile à réaliser que celle effectuée lors de la 2e dose. Les raisons mentionnées étaient que l'envoi en même temps des deux consentements a semé la confusion chez les parents, particulièrement en début d'année scolaire où de nombreuses informations écrites parviennent aux parents. Même si elles disposaient de plus de temps pour la cueillette des consentements (4 semaines), les infirmières ont soulevé la difficulté de gérer le recueil simultané de deux consentements, particulièrement la journée de vaccination. Selon elles, la vaccination lors de la 2e dose était plus facile à gérer car associée au recueil d'un seul consentement.

### 4.3.2 Le matériel utilisé

Huit infirmières ont émis des commentaires sur la lettre d'information, le dépliant explicatif et le formulaire de consentement. Les commentaires étaient favorables dans l'ensemble : la lettre d'information et le dépliant étaient claires, simples à comprendre, appropriés et se lisaient bien. Les infirmières ont apprécié la traduction du mot varicelle en 20 langues.

Elles avaient cependant certaines réserves sur le formulaire de consentement. Bien qu'elles aient apprécié sa clarté, elles le trouvaient trop long. Certains renseignements comme le numéro d'assurance-maladie ou l'adresse et certaines questions sur les antécédents de vaccination (i.e. *Votre enfant a-t-il reçu en tout ou en partie les vaccins prévus pour les âges de 2,4, et 6 mois?* et *Votre enfant a-t-il reçu un vaccin depuis 1 mois?*) devraient être omises selon elles afin de raccourcir le questionnaire. Par contre, la question sur la prise de médicaments affectant l'immunité a été appréciée et a permis de clarifier un cas de contre-indication. En outre, les infirmières interrogées ont soulevé le point que certains parents semblaient avoir eu des difficultés avec la section *Consentement* : certains parents avaient signé le formulaire mais avaient oublié d'indiquer s'ils acceptaient ou refusaient la vaccination; d'autres consentaient à la vaccination malgré une histoire antérieure de varicelle; d'autres enfin consentaient à la vaccination sans avoir répondu au préalable aux questions sur les antécédents de varicelle ou de vaccination contre la varicelle.

Enfin, plusieurs infirmières ont souhaité un formulaire de consentement bilingue parce que, selon elle, la langue d'usage à la maison est souvent différente de la langue du matériel distribué à l'école, les élèves qui fréquentent l'école francophone ayant fréquemment l'anglais comme langue d'usage à la maison.

### 4.3.3 Opinions à l'égard de la vaccination

L'équipe de recherche a sollicité l'opinion des infirmière et des gestionnaires sur différents aspects de la vaccination en général et de la vaccination contre la varicelle en particulier.

A la question, *De façon générale, quel est votre avis sur la vaccination? (l'utilité des vaccins, leur efficacité, leur sécurité, etc.)*, quatre personnes sur 17 ont mentionné que la vaccination était importante alors que 12 n'ont pas répondu et une trouvait la vaccination importante mais qu'on ne devrait pas vacciner pour les maladies bénignes.

En ce qui concerne la vaccination contre la varicelle en particulier, seulement trois infirmières étaient d'avis que le vaccin contre la varicelle était important. Trois avaient une opinion contraire (exemples de commentaires tirés du mot à mot des entrevues) :

> « C'est pas une maladie considérée comme grave et y a tellement de vaccins, y en a peut-être de moins importants que d'autres. »
>
> « Je suis toujours d'avis qu'on ne meurt pas de la varicelle et y a certains vaccins dont on a de besoin mais la varicelle non. »
>
> « Pour moi, c'est pas un vaccin essentiel; la varicelle, c'est une maladie d'enfance qui n'est pas dommageable pour la santé. »

Quatre émettaient des réserves (exemples de commentaires) :

> « Est-ce qu'on ne s'en va pas vers un danger de ne plus être capable de se défendre? »
>
> « Est-ce aussi efficace que ça? »
>
> « J'ai vu un reportage où un enfant qui avait reçu le vaccin a aussi fait la maladie. »
>
> « Je pense qu'il y a beaucoup d'inconnus encore. »

Neuf n'ont pas répondu à la question.

Sept infirmières trouvaient souhaitable d'intégrer éventuellement le vaccin contre la varicelle dans le calendrier vaccinal régulier à 1 an alors que huit souhaitaient voir le vaccin se donner plus tard à l'entrée de l'école primaire ou entre 10 et 13 ans. Deux infirmières qui n'étaient pas en faveur de la vaccination contre la varicelle ne se sont pas prononcées sur l'âge idéal.

Les commentaires sur le bien-fondé d'une campagne systématique de vaccination contre la varicelle chez les enfants réceptifs de 4e et 5e année ont été nombreux et étaient partagés :

> « Je me demande si c'est pas les compagnies pharmaceutiques qui essaient de faire rentrer ça dans le calendrier régulier. »
>
> « Je pense que, s'ils ne l'ont pas fait, c'est plus difficile pour les enfants d'avoir la varicelle après 10-11 ans, j'ai des compagnes qui l'ont eu à 40 ans pis c'est dur. »
>
> « J'pense que beaucoup d'enfants qu'on a vaccinés contre la varicelle sont des immigrants, ici on a un grand bassin d'enfants immigrants pis peut-être que la maladie existe pas dans leur pays, je le sais pas, mais beaucoup nous ont répondu qu'ils avaient jamais fait la varicelle. »
>
> « J'ai l'impression que c'est pour évaluer l'efficacité du vaccin dans la population, probablement avant de l'introduire dans le calendrier régulier. »
>
> « C'est pour éviter qu'il l'ait à l'âge adulte. »

En ce qui concerne les antécédents de varicelle, 13 infirmières avaient déjà fait la varicelle, une en était incertaine et trois ne l'avaient jamais faite (ces dernières avaient toutes reçu le vaccin). À la question, *Si vous n'aviez pas fait la varicelle, accepteriez-vous d'être vaccinée*, toutes ont répondu oui mais six à certaines conditions comme d'avoir atteint l'âge de 20 ans, d'être une travailleuse susceptible d'être exposée, etc.

Sur les 17 infirmières, 15 avaient des enfants : 13 avaient des enfants qui avaient tous fait la varicelle, deux avaient au moins un enfant qui n'avait pas fait la varicelle et deux n'avaient pas d'enfant. Interrogées sur l'idée de faire vacciner leurs enfants si ces derniers n'avaient pas fait la varicelle, 15 ont répondu qu'elles accepteraient de les faire vacciner : huit sans restrictions et sept seulement s'ils étaient encore réceptifs après un certain âge, en général 10 ans. Deux étaient incertaines.

Quatre infirmières sur 17 pensaient qu'il y a consensus en faveur de la vaccination contre la varicelle et neuf pensent que les opinions sont partagées (exemples de commentaires) :

> « Ça fait dissension car ça dépend beaucoup des valeurs personnelles de chaque infirmière. »
>
> « Au départ, c'était partagé mais il y a eu une prise de conscience face à cette maladie. »
>
> « Il y a désaccord sur la durée de protection. »
>
> « La vaccination contre la varicelle fait consensus pour les adultes. »
>
> « Il y a consensus seulement chez les pédiatres. »

Quatre infirmières ne se sont pas prononcées pas sur la question.

### 4.3.4 La formation reçue avant le début du projet

De façon unanime, les infirmières ont été très satisfaites de la formation reçue. Les propos recueillis soulignent l'utilité de la formation afin de répondre aux questions souvent posées par les parents. La majorité des personnes interrogées ont mentionné avoir utilisé, à un moment ou l'autre de la campagne de vaccination contre la varicelle, le document fourni lors de la séance de formation.

### 4.3.5 Les améliorations proposées

Aucun consensus ne s'est dessiné à propos du meilleur moment pour vacciner contre la varicelle : les trois séances de vaccination contre l'hépatite B ont été suggérées par les infirmières. Certaines infirmières ont même suggéré pour éviter toute confusion de vacciner à deux niveaux scolaires différents : en 4e année pour l'hépatite B et en 5e année pour la varicelle.

Beaucoup ont suggéré pour faciliter le déroulement d'une telle opération d'informer la population par les média sur le pourquoi d'une telle campagne de rattrapage. La plupart des infirmières sont revenues sur l'idée qu'elles avaient besoin de plus de support (commis, secrétaire ou préposés) pour aider au retour et à la validation des formulaires de consentement.

## 4.4 OPINION DES DIRECTEURS D'ÉCOLE SUR L'INTERVENTION

Huit directeurs d'écoles choisis au hasard ont été contactés par téléphone deux à trois mois après la campagne. Six ont accepté de répondre aux questions. Dans l'ensemble, les commentaires des directeurs étaient très favorables. Aucun ne se souvenait d'avoir eu des plaintes ou des commentaires négatifs de la part des parents ou des professeurs. Ces derniers, selon eux, ont l'habitude des interventions concernant la vaccination et ont toujours collaboré.

De l'avis général, une opération comme la campagne de rattrapage varicelle perturbe la routine à l'école mais n'a pas d'impacts majeurs sur le fonctionnement de l'école. Ils soulignaient même que le déroulement de l'intervention malgré le fait qu'elle s'ajoutait à la campagne de vaccination contre l'hépatite B s'était fait de façon beaucoup plus harmonieuse que la campagne de vaccination contre les infections à méningocoques du groupe C.

Interrogés sur le bien-fondé d'une telle intervention, ils ne peuvent donner les raisons qui appuient cette démarche mais répondent qu'ils ont tendance à faire confiance aux autorités de santé publique pour ce genre de problématique. De façon unanime, l'école est pour eux le lieu privilégié pour de telles interventions puisque tous les enfants peuvent être rejoints et que les parents n'ont pas à se déplacer. Ils tenaient à souligner l'excellente collaboration des CLSC. Comme l'avaient suggéré certaines infirmières, certains directeurs proposaient de faire la campagne de rattrapage varicelle à un niveau différent de celui de l'hépatite B (5e année, par exemple) pour simplifier la tâche des infirmières.

## 4.5 NATURE DES APPELS DIRIGÉS VERS INFO-SANTÉ

Le dépliant d'information envoyé aux parents les invitaient à communiquer avec le service Info-Santé du CLSC Pierrefonds pour toute information supplémentaire. Trois infirmières ont à la fois participé à temps partiel à la campagne de vaccination contre la varicelle et travaillé au Service Info-Santé. Elles mentionnaient avoir reçu environ deux à trois appels par jour dans la période suivant l'envoi de la lettre d'information, du dépliant et du formulaire de consentement. Quant à la nature des appels, la plupart avaient à faire avec l'équivalence entre varicelle, picotte et *chickenpox*, la nature des complications possibles de la varicelle, l'absence d'indication de vaccination lorsque l'enfant avait fait une forme très bénigne (quelques boutons) de la maladie, les effets secondaires possibles du vaccin, l'efficacité et la durée de protection du vaccin.

# 5 DISCUSSION

Une intervention qui viserait la vaccination contre la varicelle des enfants encore réceptifs en 4e année et qui se déroulerait en association avec la campagne de vaccination contre l'hépatite B pourrait se faire sans difficultés majeures. On s'attend à ce que près de 10 % des élèves se déclarent réceptifs, ce pourcentage pouvant grimper à 15 % dans les milieux à forte composante multiethnique. Environ 90 % des réceptifs devraient accepter la vaccination. Le tout devrait se faire sans impact négatif sur la campagne de vaccination contre l'hépatite B.

Le choix non aléatoire du site d'intervention et la formation non aléatoire des groupes d'intervention pourraient limiter la généralisabilité des conclusions du rapport. Le choix d'un CLSC fortement engagé dans des programmes de vaccination aurait pu avoir un effet positif sur les résultats. Cependant, les propos recueillis auprès des infirmières qui ont participé au projet nous laissent croire que leur attitude vis-à-vis la vaccination contre la varicelle diffère peu de celle de l'ensemble des infirmières du Québec. Même si les deux groupes d'intervention différaient entre eux à plusieurs égards, la similarité des couvertures vaccinales pour l'hépatite B dans les années précédentes laissent supposer que ces différences ont probablement eu peu d'effets sur les résultats obtenus.

Même si nous avons obtenu des résultats semblables de couverture vaccinale contre la varicelle en associant l'opération varicelle à la 1re ou à la 2e séance de vaccination hépatite B, le déroulement de l'intervention serait facilité et plus acceptable aux yeux des infirmières et des directeurs d'école si l'opération varicelle avait lieu à un moment où un seul consentement est à recueillir (i.e. 2e ou 3e séance de vaccination contre l'hépatite B). L'ajout de ressources associé au recueil des consentements est cité de façon quasi unanime comme un gage de réussite. Il apparaît également évident que le formulaire de consentement peut être simplifié. Une directive apparaissant tout de suite après les questions sur les antécédents de varicelle et de vaccination contre la varicelle devrait indiquer aux parents qu'ils n'ont pas à continuer à remplir le questionnaire si une des deux réponse est affirmative puisque leur enfant n'a pas à recevoir le vaccin. À cause de la complexité de ces aspects, la décision d'entreprendre un tel programme de rattrapage devrait être prise au moins six mois avant son implantation.

Le succès d'une éventuelle campagne de rattrapage contre la varicelle repose en partie sur la conviction qu'une telle opération est pertinente et justifie l'investissement de ressources humaines et financières. Or, à la lumière des opinions émises lors des entrevues, il reste à convaincre une bonne partie des infirmières du bien-fondé de la vaccination contre la varicelle comme le suggérait une étude récente qui rapportait que seulement 33 % des infirmières québécoises interrogées trouvaient le vaccin contre la varicelle utile[19]. Si la vaccination contre la varicelle des personnes encore réceptives après un certain âge recueille l'assentiment de la plupart des infirmières, celle-ci sont peu convaincues de la pertinence d'intégrer le vaccin dans le calendrier régulier des nourrissons.

Dans l'ensemble, les commentaires des directeurs étaient très positifs. Rompus maintenant à ce genre d'intervention, ils voient l'école comme le milieu idéal pour les activités vaccinales touchant les préadolescents.

Certains problèmes rencontrés lors du projet pilote pourraient être atténués si le vaccin contre la varicelle était intégré au calendrier régulier de vaccination des nourrissons parce que cette mesure fournirait une caution morale à toutes les autres interventions qui en découleraient (rattrapage au niveau préscolaire, rattrapage au niveau primaire, vaccination des adolescents réceptifs). Une campagne d'informations à l'échelle provinciale qui précèderait une telle introduction faciliterait beaucoup les différents interventions.

# 6 CONCLUSION

Le Rapport sur l'utilisation d'un vaccin contre la varicelle de l'Institut national de santé publique du Québec recommandait :

> « …qu'un programme de rattrapage d'une durée de cinq ans soit mis en place au même moment qu'un programme universel, avec un premier volet à l'entrée scolaire vers l'âge de cinq ans lors du rappel prévu à cet âge et un deuxième volet en préadolescence, vers l'âge de 10 ans, vraisemblablement jumelé au programme d'immunisation contre l'hépatite B en milieu scolaire.[20] »

Notre projet a montré qu'un tel rattrapage peut se faire facilement et que la réponse des parents d'enfants réceptifs est favorable. Même si la collaboration des infirmières scolaires pour un tel programme semble assurée d'emblée, une campagne de promotion de la vaccination contre la varicelle auprès de ces dernières serait souhaitable. Si un programme universel d'immunisation contre la varicelle se fait encore attendre, un programme de rattrapage pour les préadolescents pourrait être mis en place dès septembre 2004.

# TABLEAUX

**Tableau 1 Caractéristiques des élèves en fonction du groupe d'intervention.**

| Caractéristiques | Groupe d'intervention | | Total |
|---|---|---|---|
| | Groupe 1re dose n (%) | Groupe 2e dose n (%) | Les 2 groupes n (%) |
| **Sexe** | | | |
| Masculin | 1 011 (52,2) | 668 (46,0) | 1 679 (49,5) |
| Féminin | 925 (47,8) | 785 (54,0) | 1 710 (50,5) |
| **Âge** | | | |
| 8 | 26 (1,4) | 16 (1,1) | 42 (1,3) |
| 9 | 854 (44,8) | 595 (41,8) | 1 449 (43,5) |
| 10 | 881 (46,2) | 730 (51,2) | 1 611 (48,4) |
| 11 | 116 (6,1) | 72 (5,1) | 188 (5,6) |
| 12 | 29 (1,5) | 12 (0,8) | 41 (1,2) |
| **Lieu de naissance de l'élève** | | | |
| Canada | 1 709 (93,4) | 1 272 (94,4) | 2 981 (93,8) |
| Hors Canada | 121 (6,6) | 75 (5,6) | 196 (6,2) |
| **Lieu de naissance des parents** | | | |
| Mère et père nés au Canada | 1 039 (58,0) | 908 (68,7) | 1 947 (62,6) |
| Un des 2 né hors Canada | 174 (9,7) | 129 (9,8) | 303 (9,7) |
| Les 2 nés hors Canada | 578 ((32,3) | 284 (21,5) | 862 (27,7) |
| **Niveau de classe** | | | |
| 4e année | 974 (49,3) | 693 (46,0) | 1 667 (47,9) |
| 5e année | 1 002 (50,7) | 812 (54,0) | 1 814 (52,1) |
| **Langue de l'école** | | | |
| Français | 847 (42,8) | 1 039 (68,9) | 1 886 (54,1) |
| Anglais | 1 131 (57,2) | 469 (31,1) | 1 600 (45,9) |
| **Type d'école** | | | |
| Publique | 1 822 (92,1) | 1 188 (78,8) | 3 010 (86,3) |
| Privée | 156 (7,9) | 320 (21,2) | 476 (13,7) |
| **Histoire passée de varicelle** | | | |
| Oui | 1 536 (80,4) | 1 179 (83,1) | 2 715 (81,5) |
| Non/ne sait pas | 375 (19,6) | 240 (16,9) | 615 (18,5) |
| **Vaccination contre la varicelle** | | | |
| Oui | 157 (9,7) | 98 (8,0) | 255 (7,3) |
| Non | 1 469 (90,3) | 1 130 (92,0) | 2 599 (91,1) |
| **Nombre de réceptifs** | | | |
| Oui | 268 (14,3) | 173 (12,4) | 441 (13,5) |
| Non | 1 606 (85,7) | 1 225 (87,6) | 2 831 (86,5) |
| **Total** | 1 978 (56,7) | 1 508 (43,3) | 3 486 (100) |

**Tableau 2 Nombre d'élèves ayant consenti à la vaccination et proportion des élèves ayant consenti sur le nombre d'élèves réceptifs (%) en fonction de différentes variables et du groupe d'intervention.**

| Caractéristiques | Groupe d'intervention | | Total |
|---|---|---|---|
| | Groupe 1re dose<br>n (%) | Groupe 2e dose<br>n (%) | Les 2 groupes<br>n (%) |
| **Sexe** | | | |
| Masculin | 141 (88,1) | 76 (86,4) | 217 (87,5) |
| Féminin | 97 (91,5) | 77 (91,7) | 174 (91,6) |
| **Âge** | | | |
| ≤ 9 | 106 (93,0) | 63 (90,0) | 169 (91,8) |
| ≥ 10 | 132 (86,8) | 91 (89,2) | 223 (87,8) |
| **Lieu de naissance de l'élève** | | | |
| Canada | 202 (90,2) | 130 (88,4) | 332 (89,5) |
| Hors-Canada | 35 (87,5) | 19 (90,5) | 54 (88,5) |
| **Lieu de naissance des parents** | | | |
| Mère et père nés au Canada | 97 (83,6) | 73 (90,1) | 170 (86,3) |
| Un des 2 né hors-Canada | 22 (95,7) | 17 (89,5) | 39 (92,9) |
| Les 2 nés hors-Canada | 111 (94,9) | 56 (87,5) | 167 (92,3) |
| **Langue de l'école** | | | |
| Français | 130 (90,3) | 116 (85,9) | 246 (88,2) |
| Anglais | 110 (88,7) | 38 (100) | 148 (91,4) |
| **Type d'école** | | | |
| Publique | 219 (89,4) | 136 (90,7) | 355 (89,9) |
| Privée | 21 (91,3) | 18 (78,3) | 39 (84,8) |
| **Total** | 240 (89,6) | 154 (89,0) | 394 (89,3) |

**Tableau 3 Vaccination contre l'hépatite B – Nombre d'élèves inscrits en 4e année, nombre d'élèves ayant reçu deux doses et couverture vaccinale après deux doses pour les années scolaires 2000-2001 et 2002-2003.**

| Écoles | Élèves inscrits (N) | Élèves vaccinés (n) | Couverture vaccinale (%) | Élèves inscrits (N) | Élèves vaccinés (n) | Couverture vaccinale (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **2000** | | | **2002** | |
| **Groupe 1re dose** | | | | | | |
| Beaubois | 67 | 63 | 94,0 | 61 | 60 | 98,4 |
| Beechwood | 47 | 44 | 93,6 | 50 | 48 | 96,0 |
| Dollard des Ormeaux | 72 | 68 | 94,4 | 71 | 69 | 97,2 |
| Emmanuel-Chrétien | 29 | 29 | 100 | 24 | 13 | 54,2 |
| Greendale | 53 | 45 | 84,9 | 63 | 60 | 95,2 |
| Harfang des Neiges | 82 | 64 | 78,1 | 24 | 16 | 66,7 |
| Herbert Purcell | 46 | 41 | 89,3 | 78 | 74 | 94,9 |
| Murielle-Dumont | 68 | 64 | 94,1 | 85 | 83 | 97,7 |
| Perce-Neige | 45 | 39 | 86,7 | 94 | 91 | 96,8 |
| Socrates | 45 | 43 | 95,6 | 55 | 49 | 89,1 |
| Spring Garden | 54 | 53 | 98,2 | 48 | 47 | 97,9 |
| St-Bernard | 62 | 56 | 90,3 | 58 | 54 | 93,1 |
| St-Charles | 57 | 56 | 98,3 | 46 | 46 | 100 |
| Sunnydale Park | 85 | 79 | 92,9 | 76 | 69 | 90,8 |
| West Park | 84 | 73 | 86,9 | 117 | 112 | 95,7 |
| Wilder Penfield | 82 | 81 | 98,8 | 52 | 50 | 96,2 |
| **Sous-total** | 978 | 898 | **92,2** | 1002 | 941 | **91,2** |
| **Groupe 2e dose** | | | | | | |
| Charlemagne | 104 | 100 | 96,2 | 103 | 99 | 96,1 |
| Charles A. Kirkland | 46 | 42 | 91,3 | 40 | 37 | 92,5 |
| Charles-Perrault | 24 | 21 | 87,5 | 26 | 24 | 92,3 |
| Du Grand Chêne | 50 | 46 | 92,0 | 51 | 47 | 92,2 |
| Hebrew Fundation | 60 | 52 | 86,7 | 64 | 61 | 95,3 |
| Jacques-Bizard | 75 | 72 | 96,0 | 71 | 65 | 91,6 |
| Jonathan Wilson | 83 | 83 | 100 | 69 | 65 | 94,2 |
| St Anthony | 56 | 55 | 98,2 | 71 | 65 | 91,6 |
| Ste-Geneviève | 115 | 104 | 90,4 | 85 | 83 | 97,7 |
| St-Gérard | 56 | 54 | 96,4 | 44 | 43 | 97,7 |
| Terry Fox | 78 | 73 | 93,6 | 68 | 67 | 98,5 |
| Thorndale | 78 | 71 | 91,0 | 62 | 59 | 95,2 |
| **Sous-total** | 825 | 773 | 93,3 | 754 | 715 | 94,6 |
| **Les deux groupes** | 1 803 | 1 671 | **92,7** | 1 756 | 1 656 | **92,7** |

## RÉFÉRENCES


1. NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION. « Statement on recommended use of varicella vaccine », *Canada Communicable Disease Report*, vol. 25, n° ACS-1, 1999, p. 1-16.

2. HEALTH CANADA. « Proceedings of the national varicella consensus conference. Montreal, Quebec May 5-7, 1999 ». *Canada Communicable Disease Report*, vol. 25, n° S5, 1999, p. 1-29.

3. SWEET L., P. GALLANT, M. MORRIS, *et al*. « Canada's first universal varicella immunization program: lessons from Prince Edward Island ». *Canadian Journal of Infectious Diseases*, vol. 14, n° 1, 2003, p. 41-44.

4. MACDONALD N., et J. EMBREE. « Access to vaccines: a call to action ». *Canadian Journal of Infectious Diseases*, vol. 14, n° 1, 2003, p. 9-10.

5. HALLORAN M.E., S. COCHI, T.A. LIEU, *et al*. « Theoritical epidemiologic and morbidity effects of routine immunization of pre-school children with live-virus varicella vaccine in the US ». *American Journal of Epidemiology*, vol. 140, 1994, p. 81-104.

6. RIVEST P., L. BÉDARD, L. VALIQUETTE, *et al*. « Severe complications associated with varicella: Province of Quebec, April 1994 to March 1996 ». *Canadian Journal of Infectious Diseases*, vol. 12, n° 1, 2001, p. 21-26.

7. POULIN C, B. DUVAL, M. ALARY, *et al*. *Étude de faisabilité de l'application d'un programme de vaccination contre l'hépatite B chez les adolescents en milieu scolaire*, Québec, Direction de santé publique de Québec, 1994.

8. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Prevention of varicella, recommendations of the Advisory Committe on Immunisation Practices (ACIP) ». *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 45, n° RR-11, 1996, p. 1-36.

9. BOULIANNE N., B. DUVAL, G. DE SERRES, *et al*. « Most ten-year-old children with negative or unknown histories of chickenpox are immune ». *Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 20 n° 11, 2001, p. 1087-1088.

10. FINGER R., J.P. HUGHES, B.J. MEADE, *et al*. « Age-specific incidence of chickenpox ». *Public Health Report*, vol. 109, n° 6, novembre-décembre 1994, p. 750-755.

11. LIEU T.A., S.B. BLACK, H. TAKAHASHI, *et al*. « Varicella serology among school age children with a negative or uncertain history of chickenpox ». *Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 17, n° 2, 1998, p. 120-125.

12. RONAN K., et M.R. WALLACE. « The utility of serologic testing for varicella in an adolescent population ». *Vaccine*, vol. 19, n° 32, 2001, p. 4700-4702.

13. WILSON M.E. « Varicella zoster infections », dans *A World Guide to Infections*. New York, Oxford University Press, 1991, p. 685-7.

14. BARNETT E.D., D. CHRISTIANSEN, M. FIGUEIRA. « Seroprevalence of measles, rubella, and varicella in refugees ». *Clinical Infectious Disease*, vol. 35, 2002, p. 403-408.

15. LIEU T.A., L.J. FINKLER, M.E. SOREL, *et al*. « Cost-effectiveness of varicella serotesting versus presumptive vaccination of school-age children and adolescents ». *Pediatrics*, vol. 95, no 5, 1995, p. 632-638.

16. DANIEL W.W. *Biostatistics – A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 6e édition, New York, John Wiley & Sons Inc., 1995, p. 180-181.

17. DIONNE M., N. BOULIANNE, B. DUVAL, *et al*. « Lack of conviction about vaccination in certain Quebec vaccinators ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 92, no 2, 2001, p. 100-104.

18. DIONNE M., N. BOULIANNE, B. DUVAL, *et al*. *Étude des connaissances, attitudes et pratiques des vaccinateurs québécois à l'égard de la vaccination,* Québec, Direction de santé publique de Québec, 1999.

19. BOULIANNE N., B. DUVAL, G. De Serres *et al*. « Opinions of Québec parents and vaccinators on the usefulness of chickenpox vaccine ». *Canadian Journal of Infectious Diseases*, vol. 12, no 3, 2001, p. 153-156.

20. ROBERT Y, C. BÉLIVEAU, M. BOUCHER, *et al*. *Rapport sur l'utilisation d'un vaccin contre la varicelle au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2000, 95 pages.

21. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Immunization of adolescents: recommendations of the Advisory Committe on Immunisation Practices (ACIP), the American Academy of Pediatrics, the American Academy of Family Physicians, and the American Medical Association ». *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 45, no RR-13, 1996, p. 1-16.

# ANNEXE 1

## RÉPARTITION DES ÉCOLES EN FONCTION DU GROUPE D'INTERVENTION, DE LA LANGUE PARLÉE ET DU TYPE D'ÉCOLE ET NOMBRE ESTIMÉ D'ÉLÈVES EN 4E ET 5E ANNÉE

## RÉPARTITION DES ÉCOLES EN FONCTION DU GROUPE D'INTERVENTION, DE LA LANGUE PARLÉE ET DU TYPE D'ÉCOLE ET NOMBRE ESTIMÉ D'ÉLÈVES EN 4E ET 5E ANNÉE

| Groupe d'intervention | Écoles publiques françaises (nombre d'élèves) | Écoles publiques anglaises (nombre d'élèves) | Écoles privées françaises (nombre d'élèves) | Écoles privées anglaises (nombre d'élèves) |
|---|---|---|---|---|
| Groupe 1re dose | Harfang-des-Neiges (164) | Beachwood (92) | Collège Beaubois (120) | Emmanuel Chrétien (47) |
| | Murielle Dumont (150) | Greendale (110) | | Socrates (112) |
| | Perce-Neige (87) | Herbert Purcell (60) | | |
| | Dollard-des-Ormeaux (150) | Spring Garden (88) | | |
| | | St-Bernard (102) | | |
| | | St-Charles (144) | | |
| | | Sunnydale (154) | | |
| | | Westpark (179) | | |
| | | Wilder Penfield (180) | | |
| | Total : 551 | Total : 1109 | Total : 120 | Total : 159 |
| Groupe 2e dose | Du Grand Chêne (95) | C.A.Kirkland (83) | Charles-Perreault (50) | Hebrew Foundation (110) |
| | Jacques-Bizard (159) | St-Anthony (135) | Charlemagne (192) | |
| | Jonathan Wilson (151) | Terry-Fox (140) | | |
| | Lalande (121) | Thorndale (161) | | |
| | Ste-Geneviève (203) | | | |
| | St-Gérard (101) | | | |
| | St-Luc (106) | | | |
| | Total : 936 | Total : 519 | Total : 242 | Total : 110 |

# ANNEXE 2

# LETTRES AUX PARENTS

Septembre 2002

Aux parents des élèves de 4e et 5e année,

L'introduction du vaccin contre la varicelle dans le programme régulier d'immunisation est présentement envisagée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à la suite d'une recommandation à cet effet par le Comité d'immunisation du Québec. Un tel programme de vaccination contre la varicelle existe déjà aux États-Unis, en Alberta et à l'Île-du-Prince-Édouard. D'ici quelques années, il est prévu que toutes les provinces canadiennes auront inclus ce vaccin dans leur programme régulier.

Le programme de vaccination contre la varicelle viserait principalement les enfants âgés de 12 mois et comprendrait une campagne de rattrapage pour vacciner les enfants plus vieux qui n'ont jamais eu la varicelle. Afin de planifier une éventuelle campagne de rattrapage possible, la Direction de la santé publique de Montréal-Centre a demandé au CLSC Pierrefonds de participer à un projet qui offre sans frais la vaccination contre la varicelle aux enfants de 4e et 5e année qui n'ont jamais eu la maladie et qui n'ont pas reçu le vaccin antérieurement.

Le CLSC Pierrefonds offre donc aux parents d'enfants de 4e et de 5e année qui le désirent de vacciner gratuitement leur enfant s'ils pensent que ce dernier n'a pas déjà eu la varicelle. La vaccination comporte une seule dose et sera administrée à l'école, en même temps que le vaccin contre l'hépatite B. Les enfants qui ne se font pas vacciner contre l'hépatite B peuvent quand même recevoir le vaccin contre la varicelle. Vous trouverez ci-joint de l'information plus détaillée sur la varicelle et sur le vaccin ainsi qu'un formulaire de consentement à la vaccination à signer et à retourner en même temps que le formulaire de consentement pour la vaccination contre l'hépatite B. Ces vaccins ne sont pas obligatoires.

September 2002

To the parents of students in grades 4 and 5,

The ministère de la Santé et des Services sociaux is currently considering inclusion of chickenpox vaccine in the basic vaccination programme in accordance with a recommendation of the Comité d'immunisation du Québec. Such a vaccination programme is already in place in the United States, Alberta, and Prince Edward Island. Within a few years, it is anticipated that all Canadian provinces will have included this vaccine in their regular programmes.

The chickenpox vaccination programme would target 12-month-old children and would also include a catch-up campaign to vaccinate older children who have never had chickenpox. In order to plan such a catch-up campaign, the Montreal Public Health Department has asked the CLSC Pierrefonds to participate in a project through which chickenpox vaccine can be given to children in grades 4 and 5 who have never had chickenpox and never been vaccinated. For this project only, the vaccine will be provided at no cost.

The CLSC Pierrefonds is offering the parents of grade 4 and 5 students the chance of having their child vaccinated, if they think the child has never had chickenpox. The vaccine is given in one shot. It will be given at school, at the same time as the hepatitis B vaccine. Children who are not getting hepatitis B vaccine can still receive chickenpox vaccine. We have enclosed more detailed information on chickenpox and the vaccine, as well as a vaccination consent form for you to sign and return at the same time as the hepatitis B vaccination consent form. These vaccines are not mandatory.

# ANNEXE 3

# DÉPLIANT

## À QUI S'ADRESSE LE VACCIN ?

Le vaccin est recommandé pour les enfants qui n'ont jamais eu la varicelle. Si on ne se souvient pas si un enfant a eu la varicelle, il est préférable de le vacciner. Il n'y a pas de risque particulier à vacciner un enfant qui a déjà fait la varicelle. Les enfants dont on est certain qu'ils ont déjà eu la varicelle n'ont pas besoin de ce vaccin.

**Pour toute information complémentaire, appelez le service Info–santé du CLSC Pierrefonds au (514) 626–2572.**

## LA VARICELLE
### DANS LES LANGUES DU MONDE :

| | |
|---|---|
| Arabe | جدري الماء |
| Bengali | জলবসন্ত |
| Cambodgien | ១ណ្ដូវ |
| Chinois | 水痘 |
| Créole | **farampion** |
| Dari | چیکن پوکس |
| Espagnol | **varicela** |
| Grec | ανεμοβλογια |
| Hebrew | אבעבועות רוח |
| Hindi | छोटी चेचक |
| Italien | **varicella** |
| Laotien | ໂຣກຫມາກໄສ |
| Polonais | **wietrzna ospa** |
| Portugais | **bechigas** |
| Punjabi | ਛੋਟੀ ਮਾਤਾ |
| Russe | Ветрянка |
| Turc | **suçiçegi** |
| Vietnamien | **trái rạ** |
| Tamoul | அம்மை |
| Urdou | چھوٹی چیچک |

**Une publication de :**

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE

***Direction de santé publique***
**Unité Maladies infectieuses**
**1301, rue Sherbrooke Est**
**Montréal (Québec) H2L 1M3**
**Téléphone : (514) 528–2400**
**Télécopie : (514) 528–2452**
**Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca**

2002/juillet 28

Projet pilote pour les enfants de 4e et 5e année du territoire du CLSC Pierrefonds

# VACCINATION CONTRE LA VARICELLE

C'est gratuit !

CLSC PIERREFONDS
**13800, boul. Gouin Ouest**
**Pierrefonds (Qc) H8Z 3H6**
**Téléphone: (514) 626–2572**
**Télécopieur : (514) 626–6514**

## QU'EST–CE QUE LA VARICELLE ?

La varicelle, souvent appelée "picote" ou "picote volante", est une maladie très contagieuse causée par un virus. Elle se manifeste par de la fièvre et des boutons qui démangent beaucoup et se transforment en petites cloques qui deviennent ensuite croûteuses. La varicelle se transmet facilement d'une personne à l'autre par le simple toucher. De plus, lorsqu'une personne qui a la varicelle tousse ou éternue, le virus se répand dans l'air et les personnes proches peuvent attraper la varicelle en respirant.

En l'absence de vaccination, la majorité des enfants attrapent la varicelle. Habituellement, la varicelle n'est pas grave. Par contre, chaque année au Québec, entre 400 et 500 personnes, surtout des enfants, sont hospitalisés pour traiter des complications de la varicelle: des pneumonies, des infections de la peau et, plus rarement, des infections du cerveau. Plus l'âge avance, plus la maladie est sévère et les risques de complications plus grands. De plus, si une femme a la varicelle lorsqu'elle est enceinte, le bébé peut en être affecté.

## QU'EST–CE QUE CE VACCIN ?

Le vaccin contre la varicelle est constitué du virus vivant atténué qui provoque l'immunisation mais comme le virus est affaibli il ne peut pas causer la varicelle elle–même. Le vaccin contre la varicelle peut se donner en même temps que le vaccin contre l'hépatite B.

## LE VACCIN EST–IL EFFICACE ?

La vaccination protège bien contre la varicelle, prévenant l'infection sévère chez plus de 95% des enfants qui la reçoivent. Si l'enfant attrape quand même la varicelle, elle sera alors beaucoup moins grave.

## LE VACCIN CAUSE–T–IL DES EFFETS SECONDAIRES ?

Le vaccin contre la varicelle est sécuritaire. Dans la très grande majorité des cas, le vaccin ne provoque aucune réaction indésirable.

Quelquefois, dans les 48 heures après la vaccination, on observe de la douleur ou une rougeur à l'endroit où l'injection a été faite. Ces réactions peuvent être traitées par l'application d'une compresse humide froide. Si la personne vaccinée a un peu de fièvre après la vaccination, elle peut être soulagée par de l'acétaminophène, en vente sans ordonnance dans les pharmacies (exemple: Tempra ou Tylenol).

On observe parfois, dans les 6 semaines qui suivent la vaccination, une éruption cutanée de quelques boutons pour une courte durée. Comme cette éruption peut être contagieuse, l'enfant vacciné devrait alors éviter les contacts avec des personnes qui courent un risque élevé de complications (les personnes dont le système immunitaire ne fonctionne pas bien ou les nouveau–nés prématurés). Tous ces malaises disparaissent spontanément en quelques jours. S'ils persistent, communiquez avec le CLSC ou consultez un médecin.

Comme tous les médicaments, les vaccins peuvent exceptionnellement provoquer des effets secondaires graves, comme des réactions allergiques, mais c'est très rare. Il y a beaucoup moins de risques à recevoir le vaccin qu'à faire la maladie elle–même.

Les enfants qui souffrent d'une maladie grave qui affecte l'immunité (par exemple, la leucémie), ne doivent pas être vaccinés.

## WHO SHOULD GET THE VACCINE?

The vaccine is recommended for children who have never had chickenpox. If you do not remember if a child has had chickenpox, it is better to have him or her vaccinated. There are no particular risks to vaccinating a child who has already had chickenpox. Children who have definitely had chickenpox do not need to be vaccinated.

**For more information, call Info–santé, CLSC Pierrefonds, at (514) 626–2572.**

## CHICKENPOX IN OTHER LANGUAGES:

| | |
|---|---|
| Arabic | جدري الماء |
| Bengali | জলবসন্ত |
| Cambodian | ផ្តូចស្ទាយ |
| Chinese | 水痘 |
| Creole | **farampion** |
| Dari | چیکن پوکس |
| Spanish | **varicela** |
| Greek | ανεμοβλογια |
| Hebrew | אבעבועות רוח |
| Hindi | छोटी चेचक |
| Italian | **varicella** |
| Lao | ໂຣກຫມາກໄສ |
| Polish | **wietrzna ospa** |
| Portuguese | **bechigas** |
| Punjab | ਛੋਟੀ ਮਾਤਾ |
| Russian | Ветрянка |
| Turkish | **suçiçegi** |
| Vietnamese | **trái ra** |
| Tamil | அம்மைபோ |
| Urdu | چھوٹی چیچک |

**Une publication de :**

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE

***Direction de santé publique***
**Unité Maladies infectieuses**
**1301 Sherbrooke Street East**
**Montréal, Quebec H2L 1M3**
**Telephone: (514) 528–2400**
**Fax: (514) 528–2452**
**Web site: www.santepub–mtl.qc.ca**

2002/08/26

Pilot project for children in grades 4 and 5 on the territory served by the CLSC Pierrefonds

# VACCINATION AGAINST CHICKENPOX

It's free!

CLSC PIERREFONDS
**13800 Gouin Blvd. West**
**Pierrefonds, Quebec H8Z 3H6**
**Telephone: (514) 626–2572**
**Fax: (514) 626–6514**

## WHAT IS CHICKENPOX?

Chickenpox, or varicella, is a very contagious disease caused by a virus. The symptoms of chickenpox are fever and a very itchy rash that turns into blisters; crusts then form over the blisters. Chickenpox spreads very easily from one person to another simply by touching. Also, when someone who has chickenpox coughs or sneezes, the virus can spread through the air and people nearby can catch chickenpox by breathing it in.

Most children who are not vaccinated catch chickenpox. Usually, chickenpox is not serious. However, every year in Quebec, 400 to 500 people, mostly children, are hospitalised because of complications due to chickenpox: pneumoniae, skin infections, and, rarely, brain infections. The older a person is, the more serious the disease and the greater the risk of complications. In addition, if a woman gets chickenpox while she is pregnant, the baby can be affected.

## WHAT ABOUT THE VACCINE?

The chickenpox vaccine is made of live but weakened virus which protects against the disease. Since the virus is weakened, it cannot cause chickenpox. The chickenpox vaccine can be given at the same time as hepatitis B vaccine.

## IS THE VACCINE EFFECTIVE?

The vaccine provides good protection against chickenpox; it prevents severe infection in over 95% of children who receive it. If a child catches chickenpox anyway, the illness will be much less serious.

## DOES THE VACCINE HAVE ANY SIDE EFFECTS?

Chickenpox vaccine is safe. In most cases, the vaccine does not cause any unwanted reactions.

Within 48 hours of getting the vaccine, some people will have pain or redness at the place where the shot was given. This reaction can be treated by applying a damp cold compress to the site. If the person has a bit of fever after being vaccinated, she or he can relieve the symptoms by taking acetaminophen, available over the counter in pharmacies (for example: Tempra or Tylenol).

In the 6 weeks following vaccination, some people can develop a mild skin rash of a few spots that can last a short while. Since the rash can be contagious, the vaccinated child should avoid contact with people who are at high risk of complications (people with weak immune systems or premature newborns). The symptoms disappear on their own within a few days. If they persist, contact the CLSC or consult a doctor.

Like any medication, vaccines can occasionnally cause serious side effects such as allergic reactions, but this is very rare. It is much less risky to be vaccinated than to have the disease.

Children with serious diseases that affect the immune system (leukaemia, for example) must not be vaccinated.

# ANNEXE 4

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

# AUTORISATION DE VACCINATION CONTRE LA VARICELLE

## SECTION 1 – IDENTITÉ DE LA PERSONNE À VACCINER

| Nom | Prénom | Sexe ☐ M ☐ F | Date de naissance | Année | Mois | Jour |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Numéro d'assurance maladie | Date d'expiration de la carte d'assurance maladie | An | Mois |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Adresse | Code postal |
|---|---|
| | |

| Nom du père | Prénom du père | Téléphone | Ind. rég. | Résidence | Ind. rég. | Travail |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Nom de la mère | Prénom de la mère | Téléphone | Ind. rég. | Résidence | Ind. rég. | Travail |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Nom du tuteur (s'il y a lieu) | Prénom du tuteur | Téléphone | Ind. rég. | Résidence | Ind. rég. | Travail |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

## SECTION 2 – ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET VACCINAUX DE L'ENFANT À VACCINER

| | | | |
|---|---|---|---|
| Votre enfant a-t-il déjà fait la varicelle ? | ☐ non | ☐ oui | ☐ on ne se rappelle pas |
| Avez-vous déjà fait vacciner votre enfant contre la varicelle (par exemple, avec le vaccin Varivax® ou avec le Varilrix®) ? | ☐ non | ☐ oui → si oui, quand? | |
| Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction allergique grave qui a nécessité des soins médicaux d'urgence après avoir reçu un vaccin? | ☐ non | ☐ oui → si oui, après quel vaccin ? | |
| Votre enfant est-il affecté d'une allergie grave aux protéines bovines, qui l'empêche absolument de manger du bœuf ou de boire du lait? | ☐ non | ☐ oui | |
| Votre enfant prend-il des médicaments sur une base régulière? | ☐ non | ☐ oui → si oui, lesquels? | |
| Votre enfant a-t-il une maladie chronique qui affecte son immunité (par exemple, la leucémie)? | ☐ non | ☐ oui → si oui, préciser : | |
| Votre enfant a-t-il reçu en tout ou en partie les vaccins prévus pour les âges de 2 mois, 4 mois et 6 mois? | ☐ la plupart | ☐ tous | ☐ quelques-uns ☐ aucun |
| Votre enfant a-t-il reçu un vaccin depuis 1 mois? | ☐ non | ☐ oui → si oui, lequel? | À quelle date? |

| Pays de naissance de l'enfant : | Pays de naissance de la mère : | Pays de naissance du père : |
|---|---|---|
| | | |

| **SECTION 3 – CONSENTEMENT** | | | |
|---|---|---|---|
| Les explications au sujet de la vaccination vous sont fournies dans le dépliant ci-joint. Pour tout renseignement additionnel, communiquez avec le CLSC Pierrefonds au (514) 626-2572.<br><br>☐ Je consens pour mon enfant à la vaccination contre la varicelle.<br><br>☐ Je refuse la vaccination contre la varicelle.<br>*SVP préciser la raison du refus :* ☐ A déjà eu la varicelle ☐<br>Enfant déjà vacciné ☐ Autre (préciser) : | | | |
| **Signature** | **Date** | Année | Mois Jour |

| **À L'USAGE DU VACCINATEUR** | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Vaccination contre-indiquée; motif : | | | |
| Lieu de vaccination : ☐ École _____<br>☐ CLSC | | | |
| Vaccin : ☐ Varivax® II Numéro de lot du vaccin : | | | |
| Site d'administration sous-cutanée : ☐ BG ☐ BD ☐ CG ☐ CD | | | |
| Signature du vaccinateur | CLSC | Date | Heure |

# ANNEXE 5

# LETTRE AUX DIRECTEURS DE CLSC

Le 11 septembre, 2002

Monsieur André Gagnière
Directeur général
CLSC Lac St-Louis
180, avenue Cartier
Pointe-Claire (Québec) H9S 4S1

Monsieur,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux envisage d'inclure éventuellement la vaccination contre la varicelle à l'âge de 12 mois dans son programme de vaccination gratuite comme cela se fait déjà aux États-Unis, en Alberta et à l'Ile-du-Prince-Edouard. Parallèlement à l'introduction du vaccin dans le calendrier vaccinal des nourrissons, des campagnes de rattrapage visant à vacciner les enfants qui n'ont pas fait la varicelle devront être organisées pour éviter que ces enfants atteignent l'âge adulte en étant encore susceptibles d'attraper la maladie. Un des scénarios envisagés sera d'offrir la vaccination contre la varicelle aux enfants de 4$^{e}$ année qui n'ont pas encore fait la varicelle.

Nous voulons par la présente vous informer d'un projet pilote qui se déroulera bientôt sur le territoire du CLSC Pierrefonds. Ce projet conjoint avec la Direction de santé publique de Montréal-centre consistera à offrir, pour cette année seulement, la vaccination contre la varicelle à tous les enfants de 4$^{e}$ et 5$^{e}$ année qui n'ont jamais fait la maladie et qui fréquentent une des écoles situées sur le territoire du CLSC Pierrefonds. Ce projet permettra d'apporter les ajustements nécessaires pour rendre une éventuelle campagne de rattrapage provinciale la plus efficace possible.

Les activités du projet pilote se dérouleront en parallèle avec le programme de vaccination contre l'hépatite B. Une lettre explicative sur le projet d'intervention, un dépliant d'information sur la varicelle et sur le vaccin, un questionnaire à l'intention des parents et un formulaire de consentement pour la vaccination contre la varicelle seront distribués à la mi-septembre en même temps que la distribution du matériel pour la vaccination contre l'hépatite B. Les formulaires de consentement seront recueillis au début du mois d'octobre et les enfants encore réceptifs à l'égard de la varicelle et dont les parents auront consenti à la vaccination seront vaccinés lors de la première séance de vaccination contre l'hépatite B.

Vous comprendrez que le vaccin contre la varicelle n'est offert gratuitement que dans le cadre de ce projet pilote et que tout parent qui désirerait faire vacciner son enfant doit s'adresser à une clinique privée ou à un CLSC qui offre le vaccin et s'attendre à payer les frais habituellement demandés pour ce vaccin. Vous pouvez référer toute personne qui désire des informations sur ce projet au service d'Info-Santé du CLSC Pierrefonds au numéro de téléphone suivant : (514) 626-2572.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

Paul Rivest, MD
Pour l'équipe du projet

cc Mme Mariette Le Brun-Bohémier, CLSC Pierrefonds
Mme Diane Joly, CLSC Pierrefonds
Madame Carolle Allard, CLSC Lac Saint-Louis

# ANNEXE 6

# LETTRES AUX MÉDECINS

3 September 2002

General practitioners or paediatricians
Address
Postal code

Dear doctor,

You are undoubtedly aware that the ministère de la Santé et des Services sociaux is considering adding chickenpox vaccination for 12-month-old children to its free vaccination programme, as is already being done in the United States, Alberta, and Prince Edward Island. At the same time as the vaccine is introduced into the vaccination schedule for infants, catch-up campaigns to vaccinate children who have never had chickenpox will have to be organised to ensure that these children do not attain adulthood and remain susceptible to the disease. One option under consideration is to offer chickenpox vaccination to children in grade 4 who have not had the illness.

We wish to inform you about a pilot project that will soon get underway on the territory of the CLSC Pierrefonds. This joint project, conducted with the Montréal Public Health Department, will offer chickenpox vaccine —this year only—to all children in grades 4 and 5 who have never had the disease and who attend one of the schools in the CLSC Pierrefonds territory. The project will allow us to make necessary adjustments to ensure that the forthcoming province-wide catch-up campaign runs as effectively as possible.

Pilot-project activities will be conducted at the same time as the hepatitis B vaccination programme. A letter explaining the intervention project, an information flyer on chickenpox and the vaccine, a questionnaire for parents, and a chickenpox vaccination consent form will be distributed in mid-September, with the material for hepatitis B vaccination. Consent forms will be collected in early October, and children who are still susceptible to chickenpox and whose parents will have consented to vaccination will be vaccinated during the first hepatitis B vaccination session.

Chickenpox vaccine is offered free of charge only as part of this pilot project. Parents who wish to have their children vaccinated should go to a private clinic or CLSC where the vaccine is offered. They should expect to pay the regular fees for the vaccine. Anyone who would like more information about this project can be referred to Info-Santé, CLSC Pierrefonds, (514) 626-2572.

Yours sincerely,

Paul Rivest, MD
For the project team

Le 3 septembre, 2002

Médecins généralistes ou pédiatres
Adresse
Code postal

Docteur,

Comme vous le savez sans doute, le ministère de la Santé et des Services sociaux envisage d'inclure éventuellement la vaccination contre la varicelle à l'âge de 12 mois dans son programme de vaccination gratuite comme cela se fait déjà aux États-Unis, en Alberta et à l'Ile-du-Prince-Edouard. Parallèlement à l'introduction du vaccin dans le calendrier vaccinal des nourrissons, des campagnes de rattrapage visant à vacciner les enfants qui n'ont pas fait la varicelle devront être organisées pour éviter que ces enfants atteignent l'âge adulte en étant encore susceptibles d'attraper la maladie. Un des scénarios envisagés sera d'offrir la vaccination contre la varicelle aux enfants de 4$^{e}$ année qui n'ont pas encore fait la varicelle.

Nous voulons par la présente vous informer d'un projet pilote qui se déroulera bientôt sur le territoire du CLSC Pierrefonds. Ce projet conjoint avec la Direction de santé publique de Montréal-centre consistera à offrir, pour cette année seulement, la vaccination contre la varicelle à tous les enfants de 4$^{e}$ et 5$^{e}$ année qui n'ont jamais fait la maladie et qui fréquentent une des écoles situées sur le territoire du CLSC Pierrefonds. Ce projet permettra d'apporter les ajustements nécessaires pour rendre une éventuelle campagne de rattrapage provinciale la plus efficace possible.

Les activités du projet pilote se dérouleront en parallèle avec le programme de vaccination contre l'hépatite B. Une lettre explicative sur le projet d'intervention, un dépliant d'information sur la varicelle et sur le vaccin, un questionnaire à l'intention des parents et un formulaire de consentement pour la vaccination contre la varicelle seront distribués à la mi-septembre en même temps que la distribution du matériel pour la vaccination contre l'hépatite B. Les formulaires de consentement seront recueillis au début du mois d'octobre et les enfants encore réceptifs à l'égard de la varicelle et dont les parents auront consenti à la vaccination seront vaccinés lors de la première séance de vaccination contre l'hépatite B.

Vous comprendrez que le vaccin contre la varicelle n'est offert gratuitement que dans le cadre de ce projet pilote et que tout parent qui désirerait faire vacciner son enfant doit s'adresser à une clinique privée ou à un CLSC qui offre le vaccin et s'attendre à payer les frais habituellement demandés pour ce vaccin. Vous pouvez référer toute personne qui désire des informations sur ce projet au service d'Info-Santé du CLSC Pierrefonds au numéro de téléphone suivant : (514) 626-2572.

Nous vous prions d'agréer, Docteur, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Paul Rivest, MD
Pour l'équipe du projet

# ANNEXE 7

# GRILLE D'ENTREVUE POUR INFIRMIÈRES

***Évaluation du projet pilote visant à vacciner contre la varicelle les enfants encore réceptifs de 4e et de 5e année du primaire résidant sur le territoire desservi par le CLSC Pierrefonds.***

No identification : _____

Date de l'entrevue : _____/_____/_____

Lieu de l'entrevue : _____

Début de l'entrevue : _____/_____/_____

Fin de l'entrevue : _____/_____/_____

Durée : _____

Enregistrement ☐ oui
☐ non

Commentaires :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**La vaccination contre la varicelle dans les écoles primaires de 4e et 5e année a été offerte à titre de projet pilote sur votre territoire aux enfants encore réceptifs.**

*Le but de notre rencontre est de faire le point sur le déroulement d'une telle campagne de vaccination et d'identifier les éléments qui ont facilité ou nui à la mise en œuvre de cette intervention qui s'est déroulée conjointement avec la vaccination de l'hépatite B.*

*L'entrevue d'une durée approximative d'une heure, comporte quatre thèmes. Nous allons aborder les aspects organisationnels de cette campagne, les principaux outils utilisés, votre opinion à l'égard de la vaccination ainsi que votre rôle en tant que vaccinatrice et vos commentaires ou suggestions sur l'ensemble de ce projet pilote.*

*Je vous rappelle que cette entrevue est strictement confidentielle, qu'aucun nom n'apparaîtra sur le questionnaire et que l'enregistrement ne servira qu'à des fins d'analyses.*

*Section 1 : Aspects organisationnels de la campagne de vaccination*

1. ***D'abord, j'aimerais connaître votre expérience. Était-ce votre première campagne de vaccination en milieu scolaire?***

   a) ***Combien de campagne en milieu scolaire avez-vous fait jusqu'à maintenant?***

   b) ***Depuis combien de temps travaillez-vous en CLSC? / en santé scolaire?***

   c) ***En quelle année avez-vous graduée?***

2. ***Plus particulièrement, quel a été votre rôle au sein de cette campagne de vaccination de la varicelle [organisation versus vaccination]?***

*Pour les infirmières scolaires* ***[aspect temporel]***

3. ***Décrivez-moi comment se sont effectuées les différentes étapes de cette campagne de vaccination dans votre ou vos école(s) [obstacles majeurs, mineurs, etc.] [Distinguer les écoles, les identifier, corroborer avec information reçue]***

*Pour les autres infirmières*

***3 b) Décrivez-moi le déroulement de cette campagne de vaccination contre la varicelle (programme de rattrapage).***

4. ***La majorité des projets pilotes nécessitent des ajustements en cours de démarrage. Y a-t-il eu des ajustements? Si oui, de quel ordre étaient-ils? Comment ont-ils été solutionnés?***

5. ***Cette campagne de vaccination s'est déroulée sur une période de 13 semaines (du 6 septembre au 6 décembre 2002). Par rapport à l'échéancier prévu, quelles ont été les étapes qui ont le mieux fonctionné? les principales contraintes (autres que les ajustements du démarrage)?***

6. ***La campagne de rattrapage contre la varicelle s'est effectuée conjointement à celle de l'hépatite B. Selon vous, est-ce que cela a eu un impact sur le programme de vaccination contre l'hépatite B.? Si oui, comment?***

7. ***Quels sont selon vous les avantages et les inconvénients d'ajouter un 2e vaccin lors d'une même visite?***

8. ***Combien de jours a nécessité la campagne hépatite B l'année dernière pour les deux premières doses? [temps pour la préparation, pour la campagne, par école]***

   a) ***En parallèle avec l'hépatite B, combien de temps supplémentaire diriez-vous que vous avez consacré à la vaccination de la varicelle cette année?***

9. ***Dans le cadre de ce projet, un premier groupe a été vacciné contre la varicelle lors de la première dose d'hépatite B (semaine du 4 au 8 novembre) et un deuxième groupe lors de la deuxième dose (semaine du 25 au 29 novembre 2002). Quels ont été les avantages et les inconvénients de cette façon de procéder?***

10. ***Comment ont réagi les enfants qui obtenaient deux vaccins plutôt qu'un seul? [anecdotes]***

*Section 2 : Les outils utilisés*

Dans le cadre de ce projet pilote, trois outils, en anglais ou en français, ont été remis aux parents d'enfants de 4e et 5e année soit une lettre, un formulaire de consentement et un dépliant.

***11. Quelle est votre opinion générale sur les outils fournis dans le cadre de cette campagne? [clarté, traduction, accessibilité, etc.]***

***12. Avez-vous eu des questions/commentaires concernant :***

- ***la lettre aux parents?***
- ***le formulaire de consentement?***
- ***le dépliant?***

***Si oui, lesquels? [contenu, format, distribution et retour des consentements]***

***13. Quelles ont été les questions et /ou commentaires des parents pour lesquelles vous avez eu plus de difficulté à répondre?***

14. ***Est-ce que le fait que le dépliant n'ait pas été traduit au complet dans les 20 langues utilisées couramment par les familles de votre territoire a soulevé des difficultés? Si oui, lesquelles?***

15. ***Lors de l'étape de vérification des données (semaines du 7 au 21octobre 2002), quelles ont été les principales raisons des rappels? [formulaires de consentement non retournés, données manquantes ou incomplètes, cas problèmes, etc.] Précisez.***

| |
|---|
| Outils- Info-santé<br>Cette section ne s'adresse qu'aux infirmières qui ont participé au service Info-santé dans le cadre de la campagne de vaccination contre la varicelle/hépatite B.<br><br>*Documents : résumé de 2 pages et texte de la formation du Dr Lonergan.* |

16. ***Selon vous, est-ce que les documents remis étaient complets voire suffisants pour répondre aux demandes des parents?***

***17. Y a-t-il eu des appels pour lesquels il vous a été difficile de répondre aux questions des parents? Si oui, quelle était la nature de ces appels?***

***18. Pouvez-vous quantifier [tout au moins de façon approximative] le nombre d'appels reçus durant cette campagne de vaccination contre la varicelle?***

***19. En moyenne, combien de temps durait les appels reliés à la vaccination contre la varicelle?***

***20. Quelles ont été les principales raisons des appels fait au service Info-santé portant sur la vaccination contre la varicelle?***

***21. Quelle a été l'information le plus souvent demandée? Pourquoi selon vous?***

*Section 3 : Opinions, attitudes, croyances et connaissances à l'égard de la vaccination*

Le succès d'une campagne de vaccination repose en grande partie sur la qualité du travail des vaccinateurs. Nous aimerions connaître votre point de vue à l'égard de la vaccination.

***22. De façon générale, quel est votre avis sur la vaccination? [sécuritaire, utile et efficace]***

***23. À votre avis, est-il souhaitable d'intégrer éventuellement le vaccin contre la varicelle dans le calendrier vaccinal régulier à 1 an? Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?***

***24. Quel est le bien fondé d'une campagne systématique de vaccination contre la varicelle chez les enfants réceptifs de 4e et 5e année?***

***25. Avez-vous déjà eu la varicelle?***

***Si non, accepteriez-vous d'être vacciné? Si oui, pourquoi ? Si non pourquoi?***

***25 b) Est-ce que votre ou vos enfant(s) ont déjà fait la varicelle? Ont-il(s) été vacciné(s)?***

***Si non, accepteriez-vous qu'il(s) soit(ent) vacciné(s)? Si oui, pourquoi? Si non pourquoi?***

***26. À votre connaissance, la vaccination contre la varicelle fait-elle consensus au sein des professionnels de la santé? Au sein de votre CLSC?***

***27. Que pensez-vous de la décision de donner deux vaccins lors de la même visite?***

***28. Au cours de cette campagne de vaccination, vous sentiez-vous pleinement en confiance dans le cadre de vos fonctions?***

***29. Vous jugez-vous bien informé sur le nouveau vaccin contre la varicelle [effets secondaires, efficacité, contre-indications]?***

30. ***Que pensez-vous de la formation que vous avez reçue sur la vaccination contre la varicelle?***

31. ***Est-ce que les documents remis lors de la formation vous ont été utiles? Les avez-vous consultés?***

32. ***Avez-vous eu besoin, à un moment ou l'autre, d'utiliser les ressources mises à votre disposition dans le cadre de ce projet? Si oui, vous ont-elles été utiles?***

***33. Certains affirment qu'une bonne alimentation, une bonne hygiène de vie, l'homéopathie peuvent éliminer la nécessité de vacciner. Quelle est votre opinion à cet égard?***

***34. Au cours de cette campagne, avez eu connaissance de cas graves d'effets secondaires? [Bien équipé en cas d'urgence, formation suffisante]***

*Section 4 : Commentaires / suggestions*

Nous sommes rendus à la fin de cette entrevue. Je vous invite à me faire part de tous commentaires, suggestions et /ou impressions qui pourraient nous aider à apporter les ajustements nécessaires au succès d'un éventuel programme de rattrapage systématique de vaccination contre la varicelle.

***35. Y a-t-il d'autres éléments que vous n'avez pas abordés concernant :***

- ***l'aspect organisationnel?***
- ***les outils?***
- ***vos opinions sur la vaccination?***
- ***la formation reçue?***

***36. Dans le cadre de cette campagne, est-ce que les listes des élèves étaient informatisées?***

***Si non, croyez-vous que l'utilisation de l'informatique (liste de noms) serait utile voire souhaitable dans le cadre d'une future campagne?***

***37. Quels seraient les aspects importants à considérer pour améliorer un programme systématique de vaccination contre la varicelle dans le futur [autres que les listes informatisées]***

# ANNEXE 8

# GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU / ENTREVUES INDIVIDUELLES

**GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU / ENTREVUES INDIVIDUELLES**

Thèmes abordés :

1. Expérience clinique des vaccinatrices
2. Aspects organisationnels de la campagne
3. Attitudes, croyances et opinions à l'égard de la vaccination
4. Outils fournis
5. Info-Santé
6. Formation reçue
7. Améliorations proposées

**Expérience clinique** (descriptif)

| Sous-thèmes | Description |
|---|---|
| 1. Année de graduation | Année d'obtention du diplôme |
| 2. Expérience en CLSC | Nombre d'années travaillées en CLSC (tout CLSC) |
| 3. Expérience en milieu scolaire | Nombre d'années travaillées au sein des écoles |
| 4. Nombre de campagnes effectuéés | Nombre total de participation à des campagnes de vaccination |

**Aspects organisationnels de la campagne**

| Sous-thèmes | Description |
|---|---|
| 1. Échéancier | Énoncés portant sur le temps de préparation, les envois des consentements, les rappels, la lourdeur de la tâche, les délais, le temps requis, jour de vaccination etc. |
| 2. Obstacles | Énoncés qui fait référence aux difficultés rencontrées lors des différentes étapes de la campagne |
| 3. Modalités | Toute intervention de type ajustements, tâches ajoutées, etc. |
| 4. Aspects positifs de la campagne | Énoncés qui fait référence au bon fonctionnement des différentes étapes de la campagne |
| 5. Rôle de l'infirmière | Perception du rôle à jouer dans cette campagne; nombre d'école à charge s'il y a lieu |
| 6. Impact de la campagne | Effets directs ou indirect de la campagne de vaccination sur le déroulement quotidien |
| 7. Aspects techniques et matériel | Nombre de vaccins, locaux, matériel d'urgence |
| 8. Autres | Commentaires divers |

**Attitudes, croyances et opinions**

| Sous-thèmes | Description |
|---|---|
| 1. Utilité du vaccin contre la varicelle | Perception des vaccinatrices à l'égard du vaccin Varivax, notions de sécurité, d'efficacité, etc. |
| 2. Utilité d'apporter un ajout au calendrier vaccinal | Propos portant sur l'ajout éventuel au calendrier vaccinal régulier du vaccin contre la varicelle à 1 an; age idéal souhaité pour l'administration du vaccin |
| 3. Lieu de vaccination | Endroit privilégié pour la vaccination (école, CLSC, cliniques privées, etc.) |
| 4. Perception de parents à l'égard de la vaccination | Propos rapportés des parents à l'égard de la vaccination contre la varicelle; questions posées par les parents |
| 5. Vaccination personnelle | Opinions des infirmières à l'égard du vaccin contre la varicelle pour elle-même |
| 6. Vaccination au sein de la famille | Opinion des infirmières à l'égard du vaccin contre la varicelle pour leurs enfants |
| 7. Alternative à la vaccination | Opinion à l'égard de l'hygiène de vie, d' une saine alimentation, de l'homéopathie |
| 8. Perception de l'avis des différents professionnels face à la vaccination | Perception des infirmières à l'égard de la vaccination contre la varicelle au sein des différents professionnels du CLSC et d'ailleurs |
| 9. Croyance en l'efficacité personnelle | Perception de l'infirmière à l'égard de sa capacité à faire face à une situation d'urgence |
| 10. Autres | Commentaires divers |

**Outils fournis**

| Sous-thèmes | Description |
|---|---|
| 1. Opinion générale de l'infirmière | Propos, commentaires de l'infirmière à l'égard des outils fournis |
| 2. Commentaires reçus | Tout énoncés reçus des parents ou toutes autres personnes impliquées dans le projet et faisant référence au contenu, au format, à la distribution, à la traduction des outils, etc. |
| 3. Autres | Commentaires divers |

**Info-santé**

| Sous-thèmes | Description |
|---|---|
| 1. Nature des appels reçus | Principales raisons, difficultés à répondre, information la plus fréquemment demandée, etc. |
| 2. Durée moyenne des appels | Temps requis par appel; nombre d'appels en moyenne |
| 3. Utilité des documents fournis | Pertinence des documents remis. |
| 4. Autres | Commentaires divers |

**Formation reçue**

| Sous-thèmes | Description |
|---|---|
| 1. Pertinence de la formation | Énoncé portant sur l'utilité de la formation reçue |
| 2. Connaissance du vaccin Varivax | Effets secondaires, efficacité, contre-indications, etc. |
| 3. Ressources utilisées | Documents remis lors de la formation, ligne téléphonique |
| 4. Autres | Commentaires divers |

**Améliorations proposées**

| Sous-thèmes | Description |
|---|---|
| 1. Aspects organisationnel | Tout énoncé portant sur les **aspects organisationnels** et qui vise l'amélioration d'une telle campagne dans le futur |
| 2. Outils fournis | Tout énoncé portant sur les **outils** fournis et qui vise l'amélioration d'une telle campagne dans le futur |
| 3. Formation | Tout énoncé portant sur la formation qui vise l'amélioration d'une telle campagne dans le futur |
| 4. Autres | Commentaires divers |

N° de publication : 392