



Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

**RAPPORT D'ANALYSE DU PREMIER VOLET D'UNE ENQUÊTE
POPULATIONNELLE**

AUTEURES

Dominique Gagnon, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Ève Dubé, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Denis Hamel, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Zhou Zhou, Axe de recherche immunologie-infectiologie, CHU de Québec
Nicole Boulianne, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Hélène Gagné, Direction de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Sylvie Belley, Direction de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Monique Landry, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

MISE EN PAGES

Marie-France Richard, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Nous tenons d'abord à remercier chaleureusement tous les participants à l'étude. Nous souhaitons également souligner le travail de M^{me} Marie-France Richard pour la réalisation de la mise en forme du document et son soutien constant tout au long des travaux ainsi que Laurie De Costa pour sa contribution à l'analyse des données qualitatives.

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2015
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-72130-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2015)

Table des matières

Liste des tableaux	II
Liste des figures	II
Messages clés	1
Sommaire	2
1 Mise en contexte	5
2 Objectifs de l’étude	5
3 Méthodes	6
3.1 Population à l’étude et échantillonnage	6
3.2 Collecte des données, instruments de mesure	6
3.3 Analyses statistiques	6
4 Considérations éthiques	7
5 Résultats	7
5.1 Description de l’échantillon	8
5.2 Connaissances, attitudes et intention de vaccination avec le vaccin 4CMenB	8
5.2.1 Résultats des analyses multivariées, jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans	9
5.3 Hésitation à la vaccination	13
6 Discussion	19
7 Conclusion	20
Références	21

Les annexes de ce document sont disponibles à l’adresse suivante :

www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1931_Vaccination_Meningocoque_Saguenay_Annexe.pdf.

Annexes

Annexe 1 – Questionnaire

Annexe 2 – Approche utilisée pour le calcul du score d’hésitation à la vaccination

Annexe 3 – Taux de réponse

Annexe 4 – Résultats détaillés des scores d’hésitation à la vaccination

Liste des tableaux

Tableau 1	Répartition de l’échantillon	8
Tableau 2	Statut vaccinal rapporté, par type de répondant	8
Tableau 3	Connaissance de la campagne de vaccination ayant lieu au Saguenay–Lac-Saint-Jean, par type de répondant	10
Tableau 4	Intention de faire vacciner son enfant/de recevoir le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B, par type de répondant	10
Tableau 5	Raisons d’intention de faire vacciner son enfant ou de recevoir le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B, par type de répondant.....	10
Tableau 6	Raisons de non-intention de faire vacciner son enfant ou de recevoir le vaccin contre le méningocoque B, par type de répondant	11
Tableau 7	Résultats des régressions logistiques sur la non-intention de recevoir le vaccin en lien avec les items des connaissances et attitudes concernant la vaccination, jeunes adultes	11
Tableau 8	Attitudes générales des participants quant à la vaccination	15
Tableau 9	Perception sur la sécurité et l’efficacité des vaccins	16
Tableau 10	Perception de la norme face aux vaccins	17
Tableau 11	Comportement d’hésitation.....	17
Tableau 12	Raisons d’hésitation à la vaccination de son enfant/pour soi, par type de répondant	18
Tableau 13	Décision prise après avoir hésité concernant la vaccination, par type de répondant	18

Liste des figures

Figure 1	Attitudes des parents face à la vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B (%)	12
Figure 2	Attitudes des jeunes adultes face à la vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B (%)	13
Figure 3	Distribution du score d’hésitation d’Opel chez les répondants parents et jeunes adultes (%).....	19

Messages clés

Ce rapport présente les résultats du premier volet de l'enquête téléphonique sur la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean réalisée au printemps 2014. Cette enquête a mesuré les connaissances, les attitudes et l'intention vaccinale des parents d'enfants âgés entre 2 mois et 16 ans ainsi que des jeunes adultes âgés de 16 ans à moins de 21 ans ciblés par la campagne. Un second volet de cette enquête sera réalisé à l'hiver 2015.

Les résultats, qui seront comparés avec ceux du second volet de l'enquête, indiquent que :

- Une majorité de parents avaient l'intention de faire vacciner leur enfant (80 %) ou l'avaient déjà fait vacciner au moment de l'enquête (14 %). Les jeunes adultes avaient également l'intention de recevoir le vaccin (51 %) ou l'avaient déjà reçu (22 %).
- La protection de l'enfant, dans le cas des parents, ou de soi, pour les jeunes adultes, était la principale raison invoquée par ceux ayant déjà accepté la vaccination ou ayant l'intention de le faire. Les parents invoquaient également la confiance en la vaccination, l'évaluation des risques et des bénéfices et l'expérience personnelle ou de celle de l'entourage comme motifs à faire vacciner leur enfant. Ces raisons étaient partagées par les jeunes adultes qui invoquaient également des considérations liées à l'accessibilité et à la gratuité du vaccin.

- Plus de la moitié des parents n'ayant pas l'intention de faire vacciner leur enfant se positionnaient contre la vaccination ou avaient des doutes à son égard, tandis que les jeunes adultes mentionnaient, en plus de cette raison, avoir peu d'intérêt, de temps ou d'information pour se faire vacciner ou avaient encore une faible perception de leur vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie.
- La grande majorité des répondants présentaient des attitudes favorables à la vaccination contre la méningite et à la vaccination en général.
- Environ le tiers des parents et un peu moins de la moitié des jeunes adultes ont mentionné avoir déjà hésité à faire vacciner leur enfant ou encore à se faire vacciner. Toutefois, la plupart de ces répondants ont finalement accepté tous les vaccins pour lesquels ils avaient hésité.
- Un score d'hésitation à la vaccination a été calculé et très peu de répondants ont été classés comme « hésitants à la vaccination » (7 % chez les parents et 13 % chez les jeunes adultes).

Les résultats du premier volet de l'enquête indiquent qu'il y a peu d'enjeux d'acceptabilité au début de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B.

Sommaire

Contexte

Une campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro groupe B dans la région sociosanitaire (RSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean a débuté le 5 mai 2014, afin de contrôler une situation endémique qui perdurait. La population ciblée par cette campagne incluait tous les enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 2 mois à moins de 21 ans qui vivent ou étudient dans la région.

Puisque le vaccin utilisé est un vaccin récemment homologué au Canada (vaccin 4CMenB) et qu'il est plus réactogène que les vaccins inscrits au calendrier régulier de vaccination, il n'était pas exclu que des résistances soient manifestées chez les parents des enfants et les jeunes adultes ciblés par la campagne de vaccination.

Objectifs de l'enquête

Pour le premier volet de collecte de cette enquête, les objectifs étaient de :

- a. Décrire les perceptions des groupes ciblés par la campagne quant aux infections invasives à méningocoques (IIM), au vaccin 4CMenB et à la campagne de vaccination ciblée;
- b. Mesurer l'intention des parents et des jeunes adultes de se prévaloir du vaccin 4CMenB;
 1. Décrire les raisons d'intention et de non-intention;
- c. Mesurer la proportion de parents et de jeunes adultes qui étaient hésitants à la vaccination au début de la campagne.

Méthodologie

Un questionnaire téléphonique a été utilisé pour réaliser l'enquête. La population visée était les parents d'enfants âgés de 2 mois à 16 ans et les jeunes adultes de 16 à 21 ans qui résident ou étudient dans la RSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'échantillon a été généré à l'aide d'un procédé d'échantillonnage aléatoire.

Des distributions de fréquence et des analyses comparatives ont été réalisées pour les variables à l'étude. Une analyse qualitative de contenu a également été réalisée pour les réponses aux questions ouvertes. Finalement, un score d'hésitation à la vaccination a été calculé.

Principaux constats de l'enquête

Le taux de réponse de l'enquête est de 72 % (n = 887).

Intention de vaccination

Une majorité de parents avaient l'intention de faire vacciner leur enfant (80 %) ou l'avaient déjà fait vacciner au moment de l'enquête (14 %). Les jeunes adultes de 16 ans à 21 ans avaient également l'intention de recevoir le vaccin (51 %) ou l'avaient déjà reçu (22 %).

La protection de l'enfant était la principale raison invoquée par les parents alors que les jeunes adultes ayant l'intention de recevoir le vaccin invoquaient la protection de soi. Les autres motifs des parents ayant l'intention de faire vacciner leur enfant incluaient la confiance en la vaccination, l'évaluation des risques et des bénéfices et l'expérience personnelle ou celle de l'entourage. Ces raisons de vaccination étaient partagées par les jeunes adultes. Ces derniers invoquaient cependant des considérations liées à l'accessibilité et à la gratuité du vaccin comme l'une des premières raisons de leur intention de vaccination. Les parents ayant déjà fait vacciner leur enfant et les jeunes adultes s'étant déjà fait vacciner citaient les mêmes raisons pour expliquer leur décision.

Près de la moitié des parents n'ayant pas l'intention de faire vacciner leur enfant se positionnaient contre la vaccination ou entretenaient des doutes à son égard. Quant aux jeunes adultes, ils mentionnaient, en plus de cette raison, avoir peu d'intérêt, de temps ou d'information pour se faire vacciner ou avaient encore une faible perception de leur vulnérabilité ou de la sévérité de la méningite.

Connaissances et attitudes concernant la méningite et sa vaccination

La grande majorité des parents (97 %) considéraient que la méningite était dangereuse pour leur enfant et la majorité des jeunes adultes de 16 à 21 ans (91 %) estimaient que l'infection pouvait être dangereuse pour eux. Soixante-cinq pour cent (65 %) des parents se disaient inquiets que leur enfant contracte la maladie, tandis que 43 % des jeunes adultes l'étaient pour eux-mêmes.

La majorité des parents et des jeunes adultes étaient en accord avec le fait qu'une personne vaccinée contre la méningite avait peu de risque de contracter la maladie (90 % et 89 % respectivement) et que le vaccin était sécuritaire (88 % et 87 % respectivement). Il est intéressant de noter que plus de 5 % des parents et des jeunes adultes ont répondu « ne sait pas » à la question sur la sécurité du vaccin 4CMenB. Plus de neuf répondants sur dix (92 % parents et 91 % jeunes adultes) considéraient qu'il était de leur responsabilité de faire vacciner leur enfant ou de se faire vacciner, afin de ne pas transmettre la maladie à d'autres enfants ou à la communauté.

Hésitation à la vaccination

Le tiers des parents (33 %) et 40 % des jeunes adultes âgés de 16 à 21 ans étaient d'avis que les enfants recevaient trop de vaccins. La majorité considérait que les maladies évitables par la vaccination étaient graves, estimait avoir suffisamment confiance dans les informations reçues sur la vaccination et se sentait à l'aise de poser au médecin ou à l'infirmière des questions à ce sujet (respectivement 90 %, 91 % et 99 % pour les parents; 86 %, 90 % et 96 % pour les jeunes adultes).

Peu de répondants remettaient en cause le suivi des recommandations du programme de vaccination du Québec (3 % pour les parents, 8 % pour les jeunes adultes), mais environ un parent sur cinq (20 %) et un jeune adulte sur quatre (25 %) indiquaient qu'il était mieux de développer l'immunité en contractant les maladies plutôt qu'en se faisant vacciner.

Les deux tiers des parents (67 %) et 56 % des jeunes adultes étaient à l'aise que plusieurs vaccins soient offerts lors d'une même visite. L'inquiétude que l'enfant puisse développer un effet secondaire grave était présente pour un peu moins de la moitié des parents (46 %) et cette inquiétude de développer un tel effet était également partagée par 46 % des jeunes adultes.

La crainte que les vaccins puissent ne pas être sécuritaires était rapportée par 35 % des parents et 46 % des jeunes adultes, alors que 32 % et 38 % d'entre eux craignaient que les vaccins puissent ne pas être efficaces. La majorité des répondants mentionnaient que leur entourage était favorable à la vaccination (94 % des parents et 85 % des jeunes adultes). Par ailleurs, 27 % des parents et 35 % des jeunes adultes ont rapporté avoir déjà ressenti de la pression à faire vacciner leur enfant ou à se faire vacciner.

En ce qui a trait à la remise d'un vaccin pour une raison autre que la maladie ou une allergie, 8 % des parents et 13 % des jeunes adultes ont déclaré l'avoir déjà fait. Trente-cinq pour cent (35 %) des parents ont mentionné avoir déjà hésité à faire vacciner leur enfant et 45 % des jeunes adultes ont déjà hésité pour eux-mêmes.

Les principales raisons d'hésitation rapportées par les répondants incluaient la peur des effets secondaires, le fait d'entretenir des doutes à l'égard des vaccins et la faible perception de la vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie.

Chez les répondants ayant mentionné avoir déjà hésité face à la vaccination, 51 % des parents et 45 % des jeunes adultes ont finalement accepté la vaccination à chaque fois. Seulement 5 % et 9 % ont refusé tous les vaccins respectivement, tandis que les autres ont parfois accepté et parfois refusé la vaccination. Un score d'hésitation à la vaccination a été calculé et très peu de répondants ont été classés comme « hésitants à la vaccination » (7 % chez les parents et 13 % chez les jeunes adultes).

Conclusion

Dans l'ensemble, les résultats du premier volet de l'enquête indiquent peu d'enjeux d'acceptabilité au début de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B. L'intention vaccinale est élevée pour les groupes ciblés par la campagne de vaccination et les connaissances et attitudes concernant la méningite et sa vaccination ainsi que celles portant sur la vaccination en général sont en majorité favorables.

Ces résultats seront utilisés à nouveau lors du second volet de l'enquête prévu en janvier 2015. Il sera alors possible de décrire les déterminants de l'acceptabilité du vaccin, d'analyser les motifs de vaccination incomplète, s'il y a lieu, et de déterminer si la vaccination avec le vaccin 4CMenB a eu un impact sur l'hésitation et l'acceptabilité des autres vaccins.

1 Mise en contexte

Afin de contrôler une situation endémique qui perdurait, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a formulé une recommandation visant la vaccination contre le méningocoque de sérotype B des jeunes de 20 ans et moins qui résident ou étudient dans la région sociosanitaire (RSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean^[1]. Le 23 avril 2014, les autorités de santé ont annoncé le lancement d'une campagne de vaccination ciblée contre cette infection avec le vaccin 4CMenB, nouvellement homologué au Canada. La campagne de vaccination a débuté le 5 mai 2014, afin de vacciner tous les enfants, adolescents et jeunes adultes âgés entre 2 mois et moins de 21 ans (< 21 ans) vivant ou étudiant dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le principal indicateur utilisé pour évaluer l'acceptabilité d'un vaccin demeure la mesure de la couverture vaccinale. Dans le cadre de cette campagne, il sera possible d'avoir cette information grâce au fichier de vaccination mis en place spécifiquement pour le vaccin 4CMenB. En plus de cette mesure de couverture vaccinale, il apparaissait également essentiel d'évaluer les déterminants des décisions vaccinales. En effet, bien qu'en général la population québécoise soit favorable à la vaccination, plusieurs études ont démontré une faiblesse des connaissances sur la vaccination et des attitudes négatives à son sujet^[2-7]. La vaccination serait victime de son succès : les craintes relatives à la sécurité des vaccins s'accroissent à mesure que diminue l'exposition de la population aux maladies évitables par la vaccination (MEV)^[8-9]. Il est ainsi de plus en plus fréquemment question d'un phénomène nommé l'hésitation à la vaccination^[10-12]. Plutôt que de répartir les individus en deux groupes distincts (ceux qui acceptent la vaccination et ceux qui la refusent), les recherches récentes représentent l'acceptation de la vaccination sur un continuum allant des individus qui refusent fermement toute vaccination à ceux qui en font la demande active. Entre les deux se situerait un groupe intermédiaire : les individus « hésitants » par rapport à la vaccination^[13-14]. Ceux-ci peuvent refuser certains vaccins et en accepter d'autres, retarder la vaccination de leur(s) enfant(s) ou suivre les recommandations vaccinales des autorités de santé, tout en ayant des craintes et doutes importants^[14-16]. Puisque le vaccin 4CMenB est particulièrement réactogène, il n'était pas exclu que cela suscite des

réticences chez certains parents et professionnels de la santé^[17-20]. Il était également possible que les réactions adverses à la suite d'une première dose du vaccin aient un impact négatif sur l'acceptabilité de la vaccination pour les doses subséquentes, voire sur l'ensemble du programme de vaccination. Ainsi, une enquête téléphonique en deux volets a été prévue, afin d'explorer les connaissances, les attitudes et les comportements de vaccination des groupes ciblés par la campagne.

Ce rapport présente les résultats du premier volet de cette enquête, qui a eu lieu durant les premières semaines de la campagne. Le second volet de l'enquête est prévu à l'hiver 2015, une fois que la campagne de vaccination sera terminée.

2 Objectifs de l'étude

Les principaux objectifs de l'étude sont de :

- a. Déterminer si la vaccination avec le vaccin 4CMenB aura un impact sur l'hésitation à la vaccination et sur l'acceptabilité des autres vaccins prévus au calendrier régulier;
- b. Décrire les déterminants de l'acceptabilité du vaccin 4CMenB;
 1. Analyser les raisons de vaccination et de non-vaccination;
 2. Analyser les motifs de vaccination incomplète.

Pour le premier volet de collecte de cette enquête, les objectifs visés sont de :

- a. Décrire les perceptions des groupes ciblés par la campagne quant aux infections invasives à méningocoques (IIM), au vaccin 4CMenB et à la campagne de vaccination ciblée;
- b. Mesurer l'intention des parents et des jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans de se prévaloir du vaccin 4CMenB;
 1. Décrire les raisons d'intention et de non-intention;
- c. Mesurer la proportion de parents et de jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans qui sont hésitants à la vaccination au début de la campagne.

3 Méthodes

3.1 Population à l'étude et échantillonnage

La population visée par l'enquête était les enfants âgés de 2 mois à < 21 ans qui résident dans la RSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le plan d'échantillonnage retenu était un plan à deux degrés (ménages et personnes). Les ménages étaient d'abord sélectionnés de manière aléatoire par la méthode du *random digit dialing*. Ensuite, à l'intérieur des ménages du premier degré, une personne âgée de 2 mois à < 21 ans était également sélectionnée aléatoirement. Lorsque la personne sélectionnée était un enfant de 2 mois à moins de 16 ans (< 16 ans), l'adulte responsable qui était le plus au courant de la vaccination de l'enfant agissait comme répondant. Pour toutes les personnes sélectionnées âgées de 16 à < 21 ans, la personne elle-même répondait au questionnaire.

Les entrevues ont été administrées par interview téléphonique assisté par ordinateur. Le recrutement et la collecte de données ont été réalisés par la firme SOM recherches et sondages du 9 mai au 17 mai 2014.

3.2 Collecte des données, instruments de mesure

Le questionnaire a été conçu en français exclusivement (annexe 1). Outre les questions pour déterminer l'éligibilité et sélectionner les répondants, le questionnaire comprenait entre 25 et 30 questions, divisées en 3 sections : les connaissances, attitudes et intention de vaccination avec le vaccin 4CMenB (Section A), les attitudes générales sur la vaccination pour mesurer l'hésitation à la vaccination (Section B), et le statut vaccinal (Section C). Des questions portant sur le niveau de scolarité du répondant, la catégorie d'âge pour les parents, l'occupation actuelle pour les jeunes adultes de 16 à < 21 ans et sur le consentement à être contacté à nouveau à l'hiver 2015 complétaient le questionnaire. Les questions qui ont servi à mesurer l'hésitation à la vaccination ont été tirées de questionnaires validés^[21-25].

Pour la majorité des questions, une échelle de Likert à 4 niveaux était utilisée (1 = « tout à fait en accord », 2 = « plutôt en accord », 3 = « plutôt en désaccord » et

4 = « tout à fait en désaccord »). Le répondant pouvait indiquer également « je ne sais pas », mais ce choix de réponse n'était pas proposé par l'intervieweur.

Un pré-test a été réalisé le 8 mai 2014 auprès de 10 répondants et des ajustements mineurs ont été apportés à la formulation de certaines questions.

3.3 Analyses statistiques

Un poids d'expansion à la population a été attribué à chaque participant, afin de pouvoir inférer les données à l'ensemble de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Deux étapes ont été nécessaires pour réaliser cette pondération. La première étape fut de pondérer par l'inverse de la probabilité de la personne admissible dans le ménage. La deuxième étape de pondération fut d'inférer l'échantillon à la distribution par groupe d'âge (2 mois à < 5 ans, 5 ans à < 12 ans, 12 ans à < 16 ans, 16 ans à < 21 ans) des enfants et des jeunes adultes visés par la campagne.

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des variables à l'étude. L'ensemble des résultats tient compte de la pondération, à l'exception des réponses aux questions ouvertes (raisons). Des comparaisons entre les réponses des parents selon l'âge de l'enfant et le niveau d'éducation du parent ont été réalisées. Des comparaisons entre les réponses des parents pour leur enfant et celles des jeunes adultes de 16 à < 21 ans pour eux-mêmes ont également été effectuées.

Des croisements entre les statuts vaccinaux, certaines variables sociodémographiques et les questions portant sur l'hésitation à la vaccination ont également été effectués. Les raisons de l'intention de faire vacciner ou non leur enfant chez les répondants parents ou de recevoir ou non le vaccin chez les jeunes adultes de 16 à < 21 ans ont été décrites. Comme il s'agissait de questions ouvertes, les verbatim ont été transcrits par l'intervieweur. Une première analyse de contenu a été réalisée par la firme de sondage et une validation a été faite par l'équipe de recherche.

Les croyances et les attitudes concernant la vaccination contre le méningocoque de sérotype B ont été étudiées dans le but d'explorer les facteurs associés à l'intention de faire vacciner ou non son enfant pour les parents ou à l'intention de recevoir ou

non le vaccin pour les jeunes adultes. Par ailleurs, lorsque le pourcentage d'accord est présenté, il s'agit des personnes ayant répondu « tout à fait en accord » ou « plutôt en accord ». Pour le pourcentage en désaccord, il s'agit des personnes ayant répondu « plutôt en désaccord » et « en désaccord ». L'intention rapportée par les parents de faire vacciner son enfant étant très élevée (près de 100 %), les conditions nécessaires à la réalisation d'un modèle de régression logistique n'étaient pas réunies pour une telle analyse. Par contre, une analyse par régression logistique a été réalisée pour l'échantillon des jeunes adultes avec les items de la section A du questionnaire. La probabilité modélisée est pour l'intention **de ne pas** se faire vacciner. Notons toutefois qu'en raison du petit nombre de répondants ($n = 174$), ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

Un score d'hésitation à la vaccination a été calculé en utilisant la méthodologie développée et validée par Opel^[21, 23-24]. Pour ce faire, les réponses aux questions de la section B se sont vues attribuer une valeur de 0 (réponses non hésitantes), 1 (réponses « ne sait pas ») ou 2 (réponses hésitantes) (voir le tableau à l'annexe 2). La somme des réponses aux 13 items a été calculée et rapportée sur 100, afin d'avoir un score global d'hésitation. Selon l'approche d'Opel, un score égal ou supérieur à 50 signifie que la personne est hésitante par rapport à la vaccination. L'association entre le score obtenu (moins de 50 vs 50 et plus) et l'intention de vaccination avec le vaccin contre le méningocoque de sérotype B et avec le statut vaccinal pour les autres vaccins ont aussi été évalués avec le test du Khi-deux. Des régressions logistiques ont été réalisées, afin de vérifier l'association entre les variables individuelles du score et le statut vaccinal pour les deux groupes.

Le seuil de signification statistique (valeur alpha) a été fixé à 5 % pour l'ensemble des tests. Les analyses statistiques ont été réalisées à partir du logiciel SAS (Statistical Analysis System) version 9.3.

4 Considérations éthiques

Cette enquête ne comportait aucun traitement ni procédure désagréable et le refus de répondre au questionnaire n'entraînait aucune conséquence négative. Il n'y a aucun risque connu lié à la participation à l'enquête. La participation était volontaire. Chaque participant(e) pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin au questionnaire à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Les informations relatives à la participation volontaire et à la confidentialité des données ont été présentées par l'intervieweur aux participants dès le début de l'entretien téléphonique. Leur consentement à participer à l'enquête était obtenu verbalement avant de poursuivre l'entrevue.

Les réponses obtenues lors de l'enquête téléphonique sont anonymes de sorte que les participants ne puissent en aucune façon être identifiés par les membres de l'équipe de recherche responsables de l'analyse et de l'interprétation des données. Les données sont regroupées et les résultats sont présentés de façon à ce qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. Selon l'Énoncé de politique des trois Conseils, *Éthique de la recherche avec des êtres humains, 2010 (EPTC2, article 2,5)*, l'enquête n'a pas nécessité l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche puisqu'elle a été réalisée dans le cadre de l'évaluation de programmes de santé publique.

5 Résultats

Le taux de réponse global était de 72,2 % (calcul explicite au tableau de l'annexe 3). La durée moyenne des entrevues était de 9 minutes.

La première section des résultats décrit l'échantillon des participants de l'étude et leur statut vaccinal. La seconde section présente les résultats concernant les connaissances, attitudes et l'intention de vaccination avec le vaccin 4CMenB, alors que les résultats portant sur l'hésitation à la vaccination constituent la troisième section.

5.1 Description de l'échantillon

Au total, 887 entrevues ont été réalisées, dont 703 ont été menées auprès de parents d'enfants âgés de < 16 ans et 174 auprès de jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans (tableau 1).

Plus de la moitié des parents d'enfants de < 16 ans et moins étaient âgés entre 30 et 39 ans (54 %). Près du deux tiers des parents possédaient soit un diplôme

universitaire (32 %) ou un diplôme collégial (31 %). La grande majorité des jeunes de 16 ans à < 21 ans étaient aux études, soit à temps plein ou à temps partiel. La majorité des parents ont rapporté que leur enfant avait reçu l'ensemble des vaccins recommandés par le programme régulier de vaccination du Québec (92 %) (tableau 2). Un peu moins de jeunes adultes ont indiqué avoir reçu l'ensemble des vaccins (66 %). Environ 1 % des parents et des jeunes adultes ont mentionné que leur enfant ou qu'eux-mêmes n'avaient reçu aucun vaccin.

Tableau 1 Répartition de l'échantillon

	n	% pondéré
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	317	23,3
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	220	32,4
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	166	18,4
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	174	25,9

Tableau 2 Statut vaccinal rapporté, par type de répondant

	Tous les vaccins recommandés dans le programme	Certains vaccins seulement	Aucun vaccin	Ne sait pas
	%	%	%	%
Parents d'enfants de :				
2 mois à < 5 ans	88,3	9,5	1,7	0,5
5 ans à < 12 ans	96,2	3,6	0,2	0,0
12 ans à < 16 ans	91,2	8,5	0,0	0,9
Total (parents)	92,5	6,5	0,6	0,4
Jeunes adultes 16 à < 21 ans	65,8	29,0	0,7	4,4

5.2 Connaissances, attitudes et intention de vaccination avec le vaccin 4CMenB

La grande majorité des parents connaissaient le déroulement de la campagne de vaccination en cours dans leur région (99 %) (tableau 3). En général, les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans étaient également bien informés de la tenue de la campagne (90 %). Chez les jeunes adultes, la proportion de femmes étant informées de la campagne était plus élevée que celle des hommes (98 % vs 83 %, $p = 0,0001$).

Pour les autres questions du volet sur les connaissances, les attitudes et l'intention de vaccination avec le vaccin 4CMenB, les répondants parents répondaient aux questions pour leur enfant, tandis que les répondants jeunes adultes répondaient pour eux-mêmes. Puisque l'enquête s'est réalisée dans les premières semaines de la campagne de vaccination, certains parents avaient déjà fait vacciner leur enfant (14 % au total) et près du quart des jeunes adultes avaient également reçu le vaccin (22 %) (tableau 4).

Dans l'ensemble, 93 % des parents avaient une intention positive ou avaient déjà fait vacciner leur enfant (tableau 4). Par ailleurs, chez les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans, l'intention **de ne pas** recevoir le

vaccin était plus élevée (22 %). Une association positive a été observée entre le fait d'avoir reçu tous les vaccins recommandés dans le programme de vaccination et l'intention de recevoir (ou le fait d'avoir déjà reçu) le vaccin 4CMenB a été observée, et ce, tant chez les parents que les jeunes adultes.

La principale raison d'intention de vaccination était la protection de l'enfant ou la protection de soi, dépendamment du type de répondant (tableau 5). La confiance envers les vaccins, l'évaluation des risques et des bénéfices ainsi que l'expérience avec la méningite figuraient parmi les autres raisons les plus souvent rapportées, et ce, autant chez les parents que les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans. Par ailleurs, ces derniers étaient plus nombreux à mentionner des considérations liées à l'accessibilité et à la gratuité du vaccin comme raison d'intention de recevoir le vaccin.

Les raisons d'intention répertoriées ci-dessus étaient similaires à celles mentionnées par les répondants ayant déjà débuté la vaccination (données non présentées en tableau). En effet, chez les parents ($n = 127$), la protection de l'enfant, la confiance et l'évaluation des risques étaient également les principales raisons pour avoir fait vacciner leur enfant. Chez les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans ($n = 39$), la protection personnelle et des considérations liées à l'accessibilité et à la gratuité du vaccin étaient également les raisons les plus fortement mentionnées.

Près de la moitié des parents n'ayant pas l'intention de faire vacciner leur enfant (13/23) ont invoqué être en défaveur de la vaccination en général ou avoir des doutes à son égard (tableau 6). Partageant cette même raison de non intention, le manque d'intérêt, de temps ou d'information ainsi qu'une faible perception de leur vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie ont également été les raisons les plus souvent mentionnées par les jeunes adultes (25/32).

Les résultats aux questions portant sur les connaissances et attitudes des participants concernant la méningite et le vaccin 4CMenB sont présentés dans la figure 1 (parents) et la figure 2 (jeunes adultes). La grande majorité des parents (97 %) et des jeunes adultes (91 %) considéraient que la méningite était

dangereuse pour leur enfant ou pour soi. Soixante-cinq pour cent (65 %) des parents se disaient inquiets que leur enfant contracte la maladie, tandis que 43 % des jeunes adultes l'étaient pour eux-mêmes. La majorité des parents et des jeunes adultes étaient en accord avec le fait qu'une personne vaccinée contre la méningite avait peu de risque de contracter la maladie (90 % et 89 % respectivement) et que le vaccin était sécuritaire (88 % et 87 % respectivement). Il est intéressant de noter que plus de 5 % des parents et des jeunes adultes ont répondu « ne sait pas » à la question sur la sécurité du vaccin 4CMenB. Plus de neuf répondants sur dix (92 % parents et 91 % jeunes adultes) considéraient qu'il était de leur responsabilité de faire vacciner leur enfant ou de se faire vacciner, afin de ne pas transmettre la maladie à d'autres enfants ou à d'autres personnes.

Notons qu'une plus grande proportion de parents ayant un niveau de scolarité secondaire ou moins étaient inquiets que leur enfant attrape la méningite comparativement aux parents ayant une scolarité de niveau collégial ou universitaire (respectivement 78 %, 62 % et 57 %, $p < 0,0001$). De plus, chez les jeunes adultes de 16 à < 21 ans, une plus grande proportion de filles étaient inquiètes d'attraper la méningite comparativement aux garçons (57 % vs 29 %, $p = 0,0002$). Enfin, une plus grande proportion de parents de jeunes enfants (2 mois à < 5 ans) considéraient le vaccin 4CMenB comme non sécuritaire comparativement aux parents d'enfants plus âgés (respectivement 90 %, 96 % et 94 %, $p = 0,047$).

5.2.1 RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES, JEUNES ADULTES ÂGÉS DE 16 À < 21 ANS

Un modèle de régressions logistiques a été réalisé, afin d'identifier les variables associées à l'intention de **ne pas** recevoir le vaccin chez les répondants jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans. Les résultats ont montré que le fait de ne pas avoir entendu parler de la campagne, le fait de ne pas considérer que le vaccin était sécuritaire et de ne pas croire qu'il était de leur devoir de se faire vacciner afin de ne pas transmettre la maladie à d'autres personnes étaient associés à l'intention de ne pas recevoir le vaccin 4CMenB chez les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans (tableau 7).

Tableau 3 Connaissance de la campagne de vaccination ayant lieu au Saguenay–Lac-Saint-Jean, par type de répondant

	Oui %	Non %
Parents d'enfants de :		
2 mois à < 5 ans	98,3	1,7
5 ans à < 12 ans	99,5	0,5
12 ans à < 16 ans*	98,8	0,9
Total (parents)	99,0	1,0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	90,4	9,6

* Un parent a répondu « Ne sait pas » à cette question.

Tableau 4 Intention de faire vacciner son enfant/de recevoir le vaccin contre le méningocoque de sérotype B, par type de répondant

	Intention positive %	Intention négative %	A déjà reçu le vaccin %	Ne sait pas %
Parents d'enfants de :				
2 mois à < 5 ans	54,9	3,4	34,9	6,8
5 ans à < 12 ans	90,3	4,3	4,5	0,9
12 ans à < 16 ans	91,8	1,5	2,1	4,5
Total (parents)	79,5	3,3	13,5	3,7
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	50,7	22,1	22,4	4,8

Tableau 5 Raisons d'intention de faire vacciner son enfant ou de recevoir le vaccin contre le méningocoque de sérotype B, par type de répondant

	Parents (n = 523) n	Jeunes adultes 16 à < 21 ans (n = 86) n
Protection personnelle	379	47
Confiance en la vaccination	32	4
Évaluation des risques et bénéfices	30	3
Expérience avec la méningite	29	10
Norme sociale	15	0
Protection des autres / Responsabilité sociale	10	0
Perception de sa vulnérabilité	6	1
Accessibilité / Gratuité	6	10
Autres	16	11

La catégorie « Autres » inclut des raisons telles que le fait d'avoir reçu une recommandation, pour des considérations liées au travail (chez les 16 à < 21 ans), par pression sociale et sentiment d'obligation ou par regret anticipé.

Tableau 6 Raisons de non-intention de faire vacciner son enfant ou de recevoir le vaccin contre le méningocoque B, par type de répondant

	Parents (n = 23)	Jeunes adultes 16 à < 21 ans (n = 32)
	n	n
Être opposé(e) ou avoir des doutes sur la vaccination	13	9
Faible perception de sa vulnérabilité / sévérité de la maladie	3	7
Peur des effets secondaires	3	1
Manque d'intérêt / de temps / d'information / choix personnel	2	9
Présence de contre-indications ou non éligible à la vaccination	1	2
Pas de recommandations reçues / Influence des amis, médias, familles	1	0
N'aime pas les injections	0	4

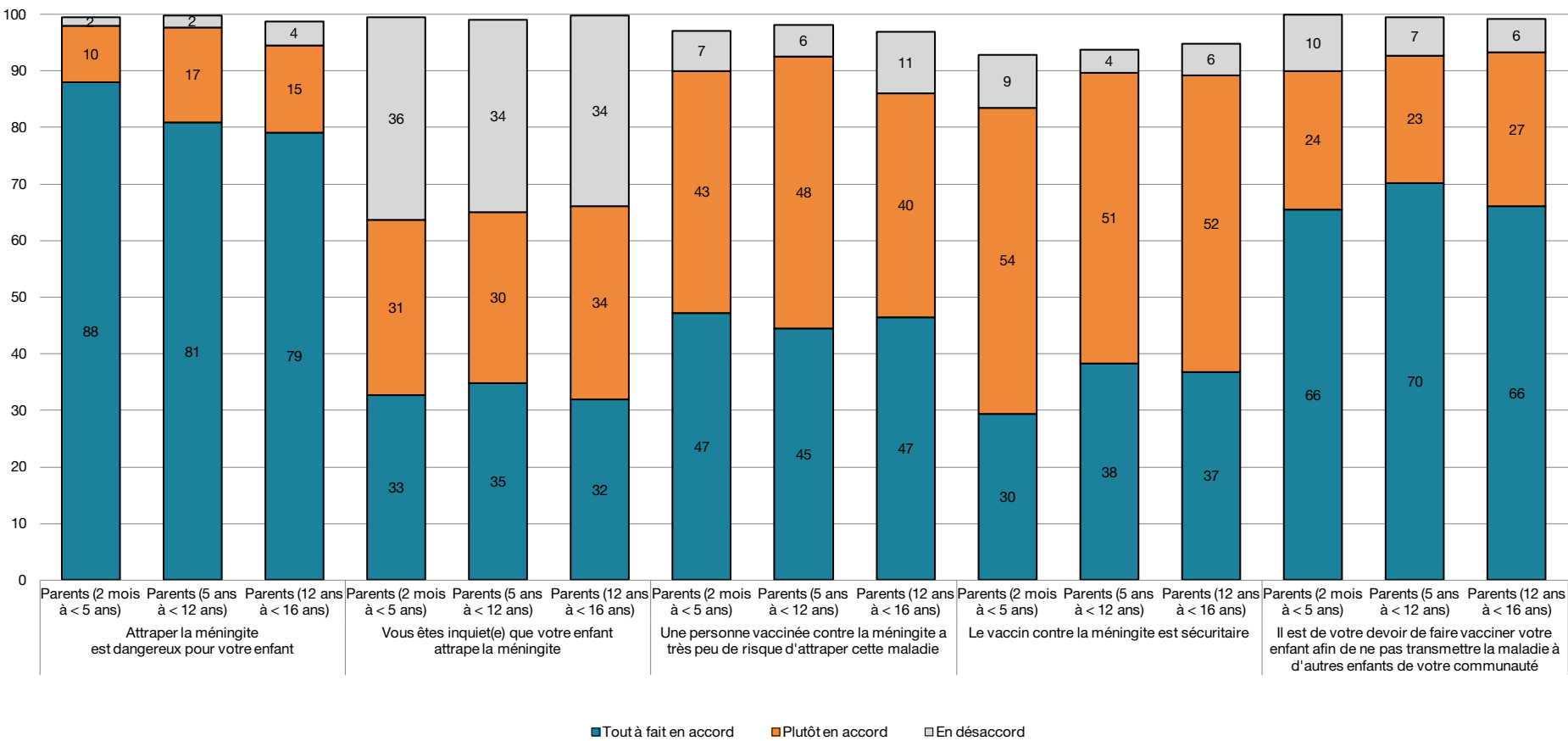
Tableau 7 Résultats des régressions logistiques sur la non-intention de recevoir le vaccin en lien avec les items des connaissances et attitudes concernant la vaccination, jeunes adultes

	RC ajusté*	IC 95 %†	Valeur-p
Avez-vous entendu parler d'une campagne de vaccination contre la méningite qui a lieu dans votre région? (NON)	18,45	4,79 ; 71,13	< 0,0001
Attraper la méningite est dangereux pour vous (En désaccord)	1,72	0,35 ; 8,45	0,5045
Vous êtes inquiet(e) d'attraper la méningite (En désaccord)	2,91	0,95 ; 8,92	0,0617
Une personne vaccinée contre la méningite a très peu de risques d'attraper cette maladie (En désaccord)	1,20	0,16 ; 8,90	0,8561
Le vaccin contre la méningite est sécuritaire (En désaccord)	25,17	5,13 ; 123,46	< 0,0001
Il est de votre devoir de vous faire vacciner, afin de ne pas transmettre la maladie à d'autres personnes de votre communauté (En désaccord)	9,41	2,11 ; 42,09	0,0033

* Rapport de cotes ajusté avec les autres items dans le modèle.

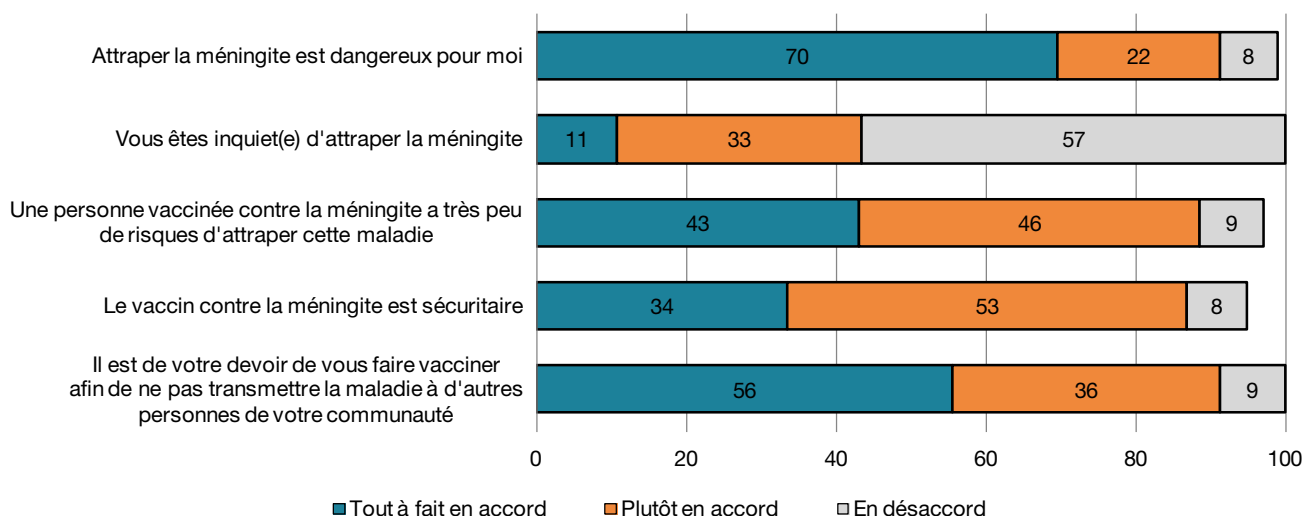
† Intervalle de confiance à 95 %.

Figure 1 Attitudes des parents face à la vaccination contre le méningocoque de sérotype B (%)



Plus de 5 % des parents ont répondu « Ne sait pas » à l’item « Le vaccin contre la méningite est sécuritaire ».

Figure 2 Attitudes des jeunes adultes face à la vaccination contre le méningocoque de sérotype B (%)



Plus de 5 % des jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans n'ont pas répondu à l'item « Le vaccin contre la méningite est sécuritaire ».

5.3 Hésitation à la vaccination

Pour cette section, les parents et les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans ont été questionnés sur leurs connaissances et leurs attitudes concernant la vaccination en général. Les répondants parents répondaient aux questions pour leur enfant, tandis que les répondants jeunes adultes répondaient pour eux-mêmes.

Environ le tiers des parents considéraient que les enfants recevaient trop de vaccins (33 %) et un peu plus de jeunes adultes étaient en accord avec cette affirmation (40 %) (tableau 8). Une plus grande proportion de parents ayant une scolarité de niveau secondaire ou moins étaient en accord avec cette affirmation comparativement aux parents ayant une scolarité de niveau collégial ou universitaire (respectivement 41 %, 32 % et 27 %, $p = 0,0038$). La majorité estimait que les maladies prévenues par la vaccination étaient graves (90 % pour les parents et 86 % pour les jeunes adultes). Un parent sur cinq (20 %) et un jeune adulte sur quatre (25 %) ont indiqué qu'il était mieux de développer l'immunité en contractant les maladies plutôt qu'en optant pour la vaccination. La grande majorité des répondants disaient avoir confiance dans les informations qu'ils recevaient à propos de la vaccination (91 % pour les parents et 90 % pour les jeunes adultes) et la quasi-

totalité se sentait à l'aise de poser des questions sur ce sujet au médecin ou à l'infirmière (99 % pour les parents et 96 % pour les jeunes adultes). Peu de répondants remettaient en cause le suivi des recommandations du programme de vaccination du Québec pour leur enfant (3 % des parents) ou pour soi-même (8 % des jeunes adultes).

Au niveau de la sécurité et de l'efficacité des vaccins, les deux tiers des parents (67 %) se disaient être à l'aise que leur enfant reçoive plusieurs vaccins lors d'une même occasion, tandis que 56 % des jeunes adultes considéraient être à l'aise de recevoir plusieurs vaccins lors d'une même visite (tableau 9). Un peu moins de la moitié des parents (46 %) étaient inquiets que leur enfant puisse développer un effet secondaire grave à la suite de l'administration d'un vaccin et une proportion similaire de jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans (46 %) l'étaient pour eux-mêmes.

Concernant la crainte à l'effet que des vaccins puissent ne pas être sécuritaires, celle-ci était partagée par 35 % des parents et 46 % des jeunes adultes. La proportion de parents étant inquiets par rapport à la sécurité des vaccins était plus élevée pour les parents ayant une scolarité de niveau secondaire ou moins comparativement aux parents ayant une scolarité de niveau collégial ou universitaire (respectivement 45 %, 34 % et 26 %, $p < 0,0001$). Quant à l'efficacité perçue des vaccins, le tiers des parents et un peu plus du tiers

des jeunes adultes étaient inquiets que des vaccins puissent ne pas prévenir les maladies pour lesquelles ils sont administrés (32 % pour les parents et 38 % pour les jeunes adultes). Encore une fois, une plus grande proportion de parents ayant une scolarité de niveau secondaire ou moins étaient en accord avec cette affirmation comparativement aux parents ayant une scolarité de niveau collégial ou universitaire (respectivement 43 %, 30 % et 24 %, $p < 0,0001$).

Vingt-sept pour cent (27 %) des parents ont déjà ressenti de la pression à faire vacciner leur enfant et 35 % des jeunes adultes âgés en ont déjà ressenti pour se faire vacciner (tableau 10). La majorité des répondants considéraient que les gens autour d'eux étaient généralement favorables à la vaccination (94 % pour les parents et 85 % pour les jeunes adultes).

De façon générale, moins de 10 % des parents ont déclaré avoir remis à plus tard un vaccin que devait recevoir leur enfant pour une raison autre que la maladie ou une allergie (8 %) (tableau 11). Ce pourcentage était supérieur dans le cas des jeunes adultes (13 %). Un peu plus du tiers des parents (35 %) ont mentionné avoir déjà hésité à faire vacciner son enfant. Cette proportion était un peu plus élevée pour les jeunes adultes (45 %).

La peur des effets secondaires, le fait d'entretenir des doutes à l'égard des vaccins et la faible perception de la vulnérabilité de l'enfant ou de la sévérité de la maladie en cause étaient les raisons les plus souvent invoquées par les parents qui ont hésité à faire vacciner leur enfant (tableau 12). Les mêmes raisons ont été mentionnées par les jeunes adultes, bien que la peur des aiguilles et de la douleur figuraient également parmi les raisons les plus souvent rapportées pour avoir hésité à se faire vacciner.

Pour l'ensemble des répondants parents ayant déjà hésité à faire vacciner leur enfant ($n = 261$) et des répondants jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans ayant déjà hésité à se faire vacciner ($n = 75$), la décision finale de vaccination ou non a été colligée (tableau 13). La moitié des répondants ont indiqué avoir accepté la vaccination à chaque fois (51 % pour les parents, 45 % pour les jeunes adultes), tandis que moins de 10 % ont indiqué avoir refusé à chaque fois (5 % pour les parents, 9 % pour les jeunes adultes). Les autres répondants ont mentionné avoir accepté la vaccination dans certaines occasions et l'avoir refusée à d'autres moments (44 % pour les parents et 46 % pour les jeunes adultes).

La distribution de score d'hésitation à la vaccination, selon l'approche d'Opel chez les parents d'enfants de 2 mois à < 16 ans et chez les jeunes adultes est présentée à la figure 3 (présentation du score détaillé à l'annexe 3). Les répondants ayant un score de moins de 50 sont considérés comme n'étant pas hésitants à la vaccination. Notons que 40 % des parents et 24 % des jeunes adultes ont obtenu un score de moins de 10, ce qui indique un niveau élevé de confiance envers la vaccination. D'un autre extrême, avec un score de 50 et plus, 7 % des parents et 13 % des jeunes adultes pourraient être considérés comme « hésitants à la vaccination ». Tant chez les parents que les jeunes adultes, un score d'hésitation inférieur à 50 était associé de façon statistiquement significative à l'intention de recevoir (ou le fait d'avoir déjà reçu) le vaccin 4CMenB. Cependant, le fait d'avoir reçu tous les vaccins recommandés dans le programme de vaccination était associé à un score inférieur à 50 uniquement pour les parents de jeunes enfants.

Tableau 8 Attitudes générales des participants quant à la vaccination

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP [†] /Refus
	%	%	%	%	%
Aujourd'hui les enfants reçoivent trop de vaccins*					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	12,7	24,9	34,6	27,8	0,0
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	8,6	23,2	40,3	26,1	1,8
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	10,9	18,4	38,7	31,1	0,9
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	14,7	25,7	29,8	28,3	1,5
Les maladies prévenues par les vaccins sont graves					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	56,3	33,7	7,1	1,7	1,2
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	56,8	31,1	10,4	0,2	1,6
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	55,9	36,9	4,2	1,8	1,2
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	44,9	41,2	10,3	3,7	0,0
Il est mieux que mon enfant développe son immunité / Il est mieux de développer son immunité en attrapant les maladies plutôt qu'en se faisant vacciner					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	5,6	15,4	37,8	40,2	1,0
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	5,0	14,6	37,6	41,0	1,8
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	5,7	13,0	44,7	34,4	2,1
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	6,3	19,1	40,1	32,7	1,8
Vous avez confiance dans les informations que vous avez reçues à propos de la vaccination					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	52,9	38,0	4,1	3,9	1,0
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	53,4	38,3	6,8	1,1	0,5
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	58,9	30,8	8,2	2,1	0,0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	44,9	45,2	7,4	0,7	1,8
Vous êtes à l'aise de poser des questions sur la vaccination au médecin ou à l'infirmière					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	84,9	13,7	0,5	0,2	0,7
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	82,0	16,9	0,5	0,7	0,0
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	82,2	15,7	2,1	0,0	0,0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	70,2	26,1	3,3	0,4	0,0
Suivre les recommandations du programme de vaccination du Québec pour votre enfant/ pour vous est une bonne idée					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	63,2	32,2	2,7	1,5	0,5
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	65,8	32,0	1,4	0,9	0,0
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	64,7	32,0	2,4	0,0	0,9
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	44,9	43,4	7,4	1,1	3,3

* Les cases grisées représentent les réponses comptabilisées dans le score d'hésitation à la vaccination.

† Ne sait pas.

Tableau 9 Perception sur la sécurité et l'efficacité des vaccins

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP†/ Refus
	%	%	%	%	%
Vous êtes à l'aise que votre enfant reçoive / de recevoir plusieurs vaccins lors d'une même visite*					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	36,3	29,5	23,7	10,2	0,2
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	37,6	30,4	26,1	5,4	0,5
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	35,6	31,7	25,4	5,4	1,8
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	28,7	27,2	27,6	16,2	0,4
Vous êtes inquiet que votre enfant puisse développer / de développer un effet secondaire grave suite à un vaccin					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	21,2	31,0	35,9	11,2	0,7
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	16,2	29,1	38,7	15,1	0,9
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	15,4	26,0	39,3	18,7	0,6
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	16,9	28,7	36,0	18,4	0,0
Vous êtes inquiet que des vaccins de l'enfance / que des vaccins puissent ne pas être sécuritaires					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	13,7	22,0	37,8	26,1	0,5
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	7,9	25,9	43,9	21,8	0,5
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	10,9	25,1	32,6	30,8	0,6
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	11,0	34,9	33,1	21,0	0,0
Vous êtes inquiet que des vaccins ne préviennent pas les maladies					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	12,9	17,3	38,8	30,0	1,0
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	12,4	18,9	43,0	24,5	1,1
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	11,8	23,3	39,3	24,8	0,9
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	8,5	29,4	43,0	18,4	0,7

* Les cases grisées représentent les réponses comptabilisées dans le score d'hésitation à la vaccination.

† Ne sait pas.

Tableau 10 Perception de la norme face aux vaccins

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP [†] /Refus
	%	%	%	%	%
Vous avez déjà ressenti de la pression de la part de votre entourage ou de la société pour faire vacciner votre enfant / pour vous faire vacciner*					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	13,4	16,1	26,8	43,7	0,0
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	12,2	14,2	28,8	44,8	0,0
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	9,1	14,5	29,0	47,1	0,3
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	12,1	22,4	23,9	41,5	0,0
De façon générale, les gens autour de vous sont favorables à la vaccination					
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	57,3	35,9	5,1	1,2	0,5
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	55,4	39,0	3,2	0,5	2,0
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	60,7	35,3	3,6	0,0	0,3
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	46,0	39,0	11,8	2,2	1,1

* Les cases grisées représentent les réponses comptabilisées dans le score d'hésitation à la vaccination.

† Ne sait pas.

Tableau 11 Comportement d'hésitation

	Oui	Non
	%	%
Avez-vous déjà remis à plus tard un vaccin que devait recevoir votre enfant / que vous deviez recevoir pour une raison autre que la maladie ou une allergie?*		
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	10,7	89,3
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	7,0	93,0
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	6,0	94,0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	12,5	87,5
Avez-vous déjà hésité à faire vacciner votre enfant / à vous faire vacciner?		
Parents (enfants 2 mois à < 5 ans)	44,1	55,9
Parents (enfants 5 ans à < 12 ans)	32,0	68,0
Parents (enfants 12 ans à < 16 ans)	27,8	72,2
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	44,5	55,5

* Les cases grisées représentent les réponses comptabilisées dans le score d'hésitation à la vaccination.

Tableau 12 Raisons d'hésitation à la vaccination de son enfant/pour soi, par type de répondant

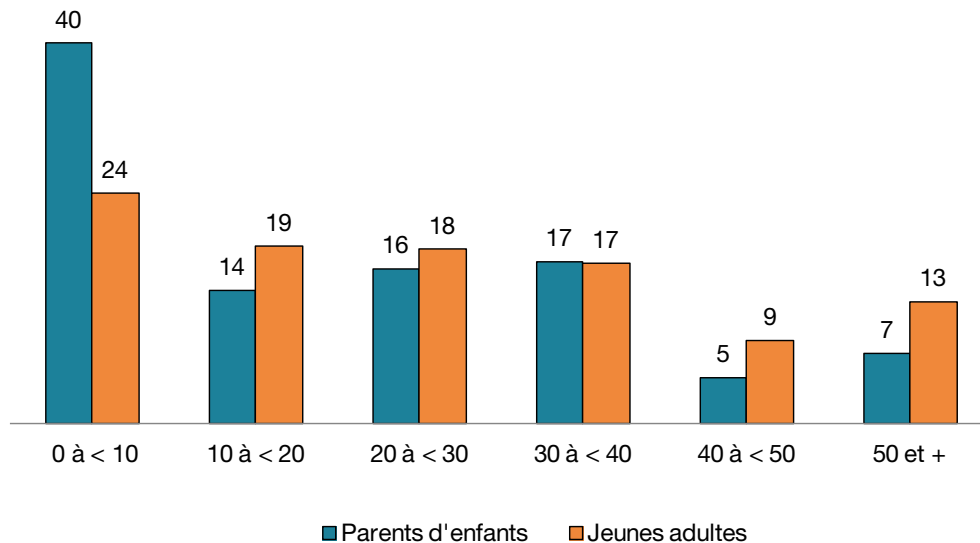
	Parents (n = 258)	Jeunes adultes 16 à < 21 ans (n = 70)
	n	n
Peur des effets secondaires	71	17
Doutes sur les vaccins (efficacité, composition, manque d'études)	55	10
Faible perception de sa vulnérabilité / Sévérité de la maladie	47	13
Circulation d'informations sur la vaccination (médias, ce qui est rendu public)	20	2
Manque de connaissances / d'informations	16	3
Préférence pour d'autres méthodes de protection	15	0
Méfiance (en général, face aux autorités de santé, face à l'industrie)	10	6
Être opposé(e) à la vaccination en général	5	1
Présence de contre-indications (allergie)	3	1
Peur des aiguilles / des piqûres / de la douleur	0	13
Autres	16	4

La catégorie « Autres » inclut des raisons telles que l'influence des autres (pour les répondants parents), des problèmes d'accessibilité ou de temps (jeunes adultes), le manque d'intérêt et le fait d'avoir reçu une recommandation à l'encontre de la vaccination.

Tableau 13 Décision prise après avoir hésité concernant la vaccination, par type de répondant

	Vous avez accepté la vaccination à chaque fois	Vous avez parfois accepté la vaccination, parfois refusé	Vous avez refusé tous les vaccins	Ne sait pas
	%	%	%	%
Parents d'enfants de :				
2 mois à < 5 ans	53,6	39,8	4,4	2,2
5 ans à < 12 ans	50,0	45,1	4,9	0,0
12 ans à < 16 ans	51,1	48,9	0,0	0,0
Total (parents)	51,7	43,7	3,7	0,9
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	44,6	46,3	9,1	0,0

Figure 3 Distribution du score d'hésitation d'Opel chez les répondants parents et jeunes adultes (%)



6 Discussion

Les résultats de ce premier volet de l'enquête sur la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B dans la RSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean indiquent que la grande majorité des répondants interrogés étaient au fait du déroulement de la campagne dans la région. En effet, plus de 90 % des parents et des jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans en avaient entendu parler. Ce résultat n'est pas surprenant dans la mesure où l'enquête a été réalisée 2 semaines après l'annonce de la campagne et plusieurs informations à ce sujet avaient circulé dans les médias locaux^[26-29].

La majorité des parents avaient l'intention de faire vacciner leur enfant ou l'avaient déjà fait vacciner (93 %). La vaccination contre le méningocoque de sérotype B semble être bien acceptée, ce que des études réalisées avant homologation du vaccin indiquaient également^[30]. L'acceptabilité du vaccin par les jeunes adultes était également élevée; les trois quarts d'entre eux ayant signifié avoir déjà reçu le vaccin 4CMenB ou avoir l'intention de le recevoir. Tel que déjà illustré dans d'autres études, les résultats de cette enquête indiquent une association positive entre le fait de rapporter un statut vaccinal complet pour son enfant ou pour soi-même et l'intention de recevoir le vaccin 4CMenB (ou le fait de l'avoir déjà reçu)^[31-32].

La principale raison mentionnée pour avoir l'intention de recevoir le vaccin 4CMenB était le désir de se protéger contre la maladie, et ce, tant pour les parents que pour les jeunes adultes. La protection personnelle est d'ailleurs l'une des principales raisons de la vaccination dans plusieurs études sur la vaccination en général^[33-35]. Des différences ont été observées pour les raisons de non-intention. Les parents se positionnaient davantage contre la vaccination en général, tandis que les jeunes adultes invoquaient également en plus grand nombre le manque d'intérêt, de temps et d'information ainsi qu'une faible perception de leur vulnérabilité ou encore de la sévérité de la maladie.

La méningite était perçue comme étant une infection dangereuse. D'ailleurs, le décès d'un jeune adolescent du Saguenay–Lac-Saint-Jean au printemps 2014 a été fortement médiatisé et a certainement contribué à la perception du risque de cette maladie^[36-38]. Notons toutefois qu'une proportion plus élevée de parents se disaient être inquiets que leur enfant contracte la maladie comparativement aux jeunes adultes. Plus de 5 % des répondants ont répondu « ne sait pas » à la question portant sur la sécurité du vaccin 4CMenB, ce qui n'est pas surprenant puisqu'il s'agit d'un nouveau vaccin.

Enfin, une proportion non négligeable de personnes avaient déjà reçu le vaccin. Ces personnes faisaient majoritairement partie des deux premiers groupes ciblés par la campagne, soit les enfants âgés de 2 mois

à < 5 ans (35 %) et les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans (22 %).

Par ailleurs, 35 % des parents ont mentionné avoir déjà hésité à faire vacciner leur enfant et 45 % des jeunes adultes ont déjà hésité à se faire vacciner eux-mêmes.

La peur des effets secondaires, le fait d’entretenir des doutes à l’égard des vaccins et la faible perception de la vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie étaient les principales raisons mentionnées par les parents ayant signifié avoir déjà hésité à faire vacciner leur enfant. Chez les jeunes adultes, ces raisons d’hésitation étaient essentiellement les mêmes. Notons que la peur des aiguilles a été mentionnée par près d’un jeune adulte sur cinq.

Toutefois, la moitié de ces répondants ont choisi, à chaque fois, de faire vacciner leur enfant ou de se faire vacciner. En ce sens, l’hésitation à la vaccination peut simplement refléter le processus normal et sain de prise de décision par rapport à la vaccination. Seulement 5 % et 9 % ont refusé tous les vaccins respectivement, tandis que les autres ont parfois accepté et parfois refusé la vaccination. Une minorité de parents (8 %) et de jeunes adultes (13 %) ont aussi dit avoir déjà remis un vaccin à plus tard pour une raison autre que la maladie ou une allergie.

Enfin, alors que les études américaines indiquent qu’environ un parent sur trois serait hésitant à la vaccination^[15, 21, 24], cette enquête indique que la très grande majorité des parents et des jeunes adultes avaient confiance en la vaccination. En effet, seulement 7 % des parents et 13 % des jeunes adultes avaient obtenu un score égal ou supérieur à 50, indicateur de l’hésitation à la vaccination.

7 Conclusion

Dans l’ensemble, les résultats de ce premier volet de l’enquête sur la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro groupe B dans la RSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean soulignent qu’il y a peu d’enjeux d’acceptabilité au moment du lancement de la campagne de vaccination pour les groupes ciblés. En effet, l’intention vaccinale est forte parmi l’ensemble des répondants, bien qu’un peu moins élevée pour les jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans. Les perceptions relatives à la sévérité et à la susceptibilité des IIM étaient également élevées. Cependant les jeunes adultes se sentaient moins vulnérables face à l’infection.

Les résultats de cette enquête serviront de base comparative au second volet de l’enquête qui se déroulera en janvier 2015, une fois que la campagne de vaccination sera terminée. Dès lors, il sera possible de décrire, en plus des déterminants de l’acceptabilité du vaccin 4CMenB, d’analyser les motifs de vaccination incomplète ainsi que de déterminer si la vaccination avec le 4CMenB a eu un impact sur l’hésitation à la vaccination et l’acceptabilité des autres vaccins prévus au calendrier vaccinal.

Références

- 1 De Wals, P., Deceuninck, G., Dubé, E., Gagnon, D., Gilca, V., Kiely, M., *et al.* Avis sur la pertinence d'une intervention visant à contrôler une incidence élevée d'infections invasives à méningocoque de sérotype B dans l'Est du Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2014, 107 p.
- 2 Ritvo, P., Wilson, K., Willms, D., Upshur, R. Vaccines in the public eye. *Nat Med.* 2005;11(4):S20-S24.
- 3 Lagarde, F. Summary of Public Opinion on Immunization in Canada: Public Health Agency of Canada, 2005, 19 p.
- 4 Tarrant, M., Gregory, D. Exploring childhood immunization uptake with First Nations mothers in north-western Ontario, Canada. *J Adv Nurs.* 2003;41(1):63-72.
- 5 Guay, M., Gallagher, F., Petit, G., Ménard, S., Clément, P., Boyer, G. Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? Sherbrooke: Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2009, 62 p.
- 6 Agence de santé publique du Canada. Étude effectuée à Calgary sur la vaccination des jeunes enfants contre la grippe : Opinions et comportements des parents. *RMTC.* 2006;32(13):1-9.
- 7 Boulianne, N., Duval, B., De Serres, G., Deceuninck, G., Dionne, M., Carsley, J., *et al.* Opinions of Quebec parents and vaccinators on the usefulness of chickenpox vaccine. *Can J Infect Dis.* 2001;12(3):153-156.
- 8 Hilton, S., Petticrew, M., Hunt, K. 'Combined vaccines are like a sudden onslaught to the body's immune system': parental concerns about vaccine 'overload' and 'immune-vulnerability'. *Vaccine.* 2006;24(20):4321-7.
- 9 Moreco, L. B. Silence on vaccine. Office national du film du Canada 2009.
- 10 Leask, J. Target the fence-sitters. *Nature.* 2011;473(7348):443-5.
- 11 Macdonald, N. E., Smith, J., Appleton, M. Risk perception, risk management and safety assessment: What can governments do to increase public confidence in their vaccine system? *Biologicals.* 2012;40(5):384-8.
- 12 World Health Organisation. Draft global vaccine action plan - Report by the Secretariat: World Health Organisation, 2012, 39 p.
- 13 Lantos, J. D., Jackson, M. A., Opel, D. J., Marcuse, E. K., Myers, A. L., Connelly, B. L. Controversies in vaccine mandates. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2010;40(3):38-58.
- 14 Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., Holmboe, E. S. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics.* 2006;117(5):1532-41.
- 15 Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., Schwartz, B. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics.* 2008;122(4):718-25.
- 16 Massé, R. Éthique et santé publique : Enjeux, valeurs et normativité. Québec. 2003; Les Presses de l'Université Laval.
- 17 Freed, G. L., Clark, S. J., Butchart, A. T., Singer, D. C., Davis, M. M. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics.* 2010;125(4):654-9.
- 18 Sadique, M. Z., Devlin, N., Edmunds, W. J., Parkin, D. The effect of perceived risks on the demand for vaccination: Results from a discrete choice experiment. *PLoS ONE.* 2013;8(2):e54149.
- 19 Watson, P. B., Yarwood, J., Chenery, K. Meningococcal B: Tell me everything you know and everything you don't know. New Zealanders' decision-making regarding an immunisation programme. *N Z Med J.* 2007;120(1263):U2751.
- 20 CBG Health Research Limited. Evaluation of meningococcal B immunisation national roll-out, 2006, 221 p.
- 21 Opel, D. J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S., *et al.* Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine.* 2011;29(38):6598-605.

- 22 Opel, D. J., Heritage, J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Salas, H. S., Devere, V., *et al.* The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics*. 2013;132(6):1037-46.
- 23 Opel, D. J., Mangione-Smith, R., Taylor, J. A., Korfiatis, C., Wiese, C., Catz, S., *et al.* Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Hum Vaccin*. 2011;7(4):419-25.
- 24 Opel, D. J., Taylor, J. A., Zhou, C., Catz, S., Myaing, M., Mangione-Smith, R. The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *JAMA Pediatr*. 2013;167(11):1065-71.
- 25 Williams, S. E., Rothman, R. L., Offit, P. A., Schaffner, W., Sullivan, M., Edwards, K. M. A randomized trial to increase acceptance of childhood vaccines by vaccine-hesitant parents: a pilot study. *Acad Pediatr*. 2013;13(5):475-80.
- 26 La Haye, J. La campagne de vaccination contre le méningocoque débutera le 5 mai. *Journal L'Étoile du Lac*. 28 avril 2014; 2 p. [En ligne] <http://www.leteiledulac.com/Actualites/2014-04-28/article-3704606/La-campagne-de-vaccination-contre-le-meningocoque-debutera-de-5-mai/1>.
- 27 Girard, C. Campagne de vaccination contre le méningocoque de type B. *Le Courrier du Saguenay*. 22 avril 2014; 1 p. [En ligne] <http://www.journalexpress.ca/Actualites/2014-04-22/article-3697632/Campagne-de-vaccination-contre-le-meningocoque-de-type-B/1>.
- 28 Savoie-Soulières, M. Vaste campagne de vaccination contre la méningite de type B. *Radio Canada*. 22 avril 2014; 3 p. [En ligne] <http://ici.radio-canada.ca/regions/saguenay-lac/2014/04/22/003-campagne-vaccination-meningite.shtml>.
- 29 Thibeault, J. Campagne de vaccination massive dans la région. *InfoSaguenay*. 23 avril 2014; 1 p. [En ligne] <http://www.infosaguenay.com/region/20140423-campagne-vaccination-massive-region.html>.
- 30 Fisher, W., Bettinger, J., Gilca, V., Sampalis, J., Brown, V., Yaremko, J., *et al.* Understanding Parental Acceptance of a Novel Meningococcal Serogroup B Vaccine for Infants. 31st Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases, Milan, Italy, May 28-June 1, 2013.
- 31 Bedford, H., Lansley, M. More vaccines for children? Parents' views. *Vaccine*. 2007;25(45):7818-23.
- 32 Marshall, H., Clarke, M., Sullivan, T. Parental and community acceptance of the benefits and risks associated with meningococcal B vaccines. *Vaccine*. 2013;32(3):338-44.
- 33 Dubé, E., Defay, F., Kiely, M., Guay, M., Boulianne, N., Sauvageau, C., *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 137 p.
- 34 Dubé, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, A., Gagnon, R., Guay, M. Nature does things well, why should we get involved? Vaccine hesitancy among mothers in Quebec (Canada). *Qualitative Health Research*. 2014; Accepted for publication.
- 35 Dubé, E., Kiely, M., Defay, F., Guay, M., Boulianne, N., Sauvageau, C., *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 123 p.
- 36 Lavoie, S. Un ado de 16 ans succombe à la méningite. *TVA Nouvelles*. 24 février 2014; 2 p. [En ligne] <http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/saguenay/archives/2014/02/20140224-115333.html>.
- 37 Bégin, S. Terrassé par la méningite. *La Presse*. 24 février 2014; 2 p. [En ligne] <http://www.lapresse.ca/le-quotidien/actualites/201402/24/01-4741843-terrasse-par-la-meningite.php>.
- 38 Radio Canada. Cas mortel de méningite. *Radio Canada*. 23 février 2014 [En ligne] <http://ici.radio-canada.ca/regions/saguenay-lac/2014/02/23/005-meningite-maladie-type-b.shtml>.

www.inspq.qc.ca

