

**Campagne de vaccination contre la
mpox (variole simienne) : acceptabilité
de la vaccination chez les personnes à
risque de contracter la maladie et chez
les professionnels de la santé**

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

JUIN 2025

RAPPORT DE RECHERCHE

AUTRICE

Marie-Eve Trottier, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Eve Dubé, chercheuse associée, Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec et professeure, Faculté des sciences sociales, Université Laval

Gabrielle Ouellet, professionnelle de recherche
Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval

Pierre-Henri Minot, chef d'unité scientifique
Nicolas Brousseau, médecin-conseil
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique

Alexandre Dumont-Blais, directeur général
RÉZO

Paul LeGuerrier, responsable médical équipes
immunisation et vaccination COVID-19
Direction régionale de santé publique de Montréal

Geneviève Bergeron, responsable médicale, service des urgences sanitaires en maladies infectieuses
Direction régionale de santé publique de Montréal

Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique
Secrétariat général, Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION

Geneviève Boily, conseillère scientifique
Dominique Gagnon, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

Les réviseuses ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'autrice, les collaborateur(-trice)s et les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-France Richard, agente administrative
Direction des risques biologiques

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

Merci également à Kalladénia Ouellette-Paquette, étudiante en anthropologie pour son aide à la collecte des données qualitatives et à tous les participants de la communauté gbHARASH, les personnes trans et queer, les organismes communautaires participants et les professionnels de la santé ayant participé au succès de cette étude.

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 écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-01876-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

Le présent rapport de recherche porte sur la campagne de vaccination contre la mpox et l'acceptabilité de la vaccination chez les personnes à risque de contracter la maladie et chez les professionnels de la santé. Il a été réalisé grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce rapport a été réalisé grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il s'adresse principalement aux autorités de santé publique et responsables impliqués dans les programmes d'immunisation.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	IV
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 MISE EN CONTEXTE	6
2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	8
3 MÉTHODE	9
3.1 Collecte des données et instruments de mesure.....	9
3.1.1 Scan environnemental	9
3.1.2 Questionnaire.....	10
3.1.3 Entretiens semi-dirigés.....	10
4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	12
4.1 Analyse des données	12
4.1.1 Scan environnemental	12
4.1.2 Questionnaire.....	13
4.1.3 Entretiens semi-dirigés.....	13
5 RÉSULTATS	14
5.1 Informations sociodémographiques et descriptions des sources informationnelles.....	14
5.2 Déroulement de la campagne de vaccination.....	15
5.3 Acceptabilité de la vaccination contre la mpox et besoins informationnels chez les populations à risque et les travailleurs de la santé.....	16
5.3.1 Raisons de vaccination et de non-vaccination	16
5.3.2 Fatigue vaccinale et hésitation à la vaccination	20
5.3.3 Facteurs ayant pu influencer la stigmatisation des communautés à risque de contracter la maladie	24
5.4 Leçons apprises de la campagne de vaccination contre la mpox.....	26
5.4.1 Forces perçues de la campagne de vaccination	26
5.4.2 Enjeux de la campagne de vaccination	29
6 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET LIMITES	30
7 CONCLUSION	32

8	BIBLIOGRAPHIE	33
ANNEXE 1	QUESTIONNAIRE	34
ANNEXE 2	GRILLES D'ENTREVUES	42
ANNEXE 3	STRATÉGIES DE RECHERCHE DU SCAN ENVIRONNEMENTAL	48

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Niveau d'importance accordé aux éléments suivants pour faciliter la vaccination (n = 69).....	17
Figure 2	Préoccupations par les impacts potentiels de la maladie sur les dimensions de la vie proposées (n = 71).....	18
Figure 3	Raison principale pour laquelle les participants n'ont pas reçu la deuxième dose (n = 63).....	19
Figure 4	Perceptions du risque des vaccins contre la mpox (n = 71).....	20
Figure 5	Échos négatifs sur le vaccin contre la mpox (n = 69).....	22

FAITS SAILLANTS

Ce rapport présente les résultats d'une étude mixte réalisée au Québec en 2023-2024 au sujet de la campagne de vaccination contre la mpox (variole simienne). Cette étude fait suite à la première épidémie à Montréal en 2022. L'objectif principal de l'étude était de mieux comprendre les déterminants de la vaccination contre la mpox dans les communautés à risque de contracter la maladie, chez les professionnels de la santé et de la santé publique qui offrent des services à ces communautés et chez les professionnels de la santé ou des services sociaux impliqués dans la campagne. Des données ont été recueillies sur le terrain, parmi les communautés à risque de contracter la maladie et les travailleurs du réseau de la santé, ainsi qu'en ligne sur les pages Web et les réseaux sociaux. Les principaux constats émanant de la collecte des données sont les suivants :

Acceptabilité de la vaccination :

- La majorité des répondants avait un avis favorable à la vaccination.
- Les raisons de vaccination les plus évoquées étaient de se sentir à risque de contracter la maladie et la protection de la communauté.
- Les participants provenant de la communauté LGBTQ2+ étaient préoccupés par les impacts de la mpox sur leur vie sexuelle et amoureuse.
- Le manque de temps, la confusion avec une possible dose donnée à l'enfance et l'ignorance du besoin d'une deuxième dose ont été les principales raisons de la non-vaccination lors de la deuxième phase de vaccination en 2023.

Stratégies de réduction de la stigmatisation :

- La stigmatisation a été un enjeu majeur, surtout sur les médias sociaux.
- Des stratégies ont été mises en place pour réduire cette stigmatisation, notamment une communication ciblée et l'utilisation d'un vocabulaire inclusif.

Fatigue vaccinale et hésitation :

- Une fatigue vaccinale a été observée, en partie liée aux multiples vaccinations contre la COVID-19.
- L'analyse des commentaires sur les médias sociaux a révélé une méfiance envers les autorités et une minimisation de la gravité de la maladie.

Forces de la campagne de vaccination :

- La campagne a été considérée comme un succès par la totalité des professionnels de la santé publique sondés (n = 12), grâce à une bonne collaboration entre les instances de santé publique et les partenaires communautaires, particulièrement ceux en contact direct avec la communauté à risque.
- La vaccination de proximité et la rapidité de réaction, tirées de l'expérience de la COVID-19, ont également contribué au succès de la campagne.

Faiblesses de la campagne de vaccination :

- Des difficultés à atteindre les populations défavorisées et certaines communautés, comme les personnes trans ou bisexuelles, comparativement aux hommes gais ont été observées.
- Les contraintes de la vie quotidienne et le manque d'informations sur les lieux de vaccination ont été mentionnés comme des barrières par la population à risque.

SOMMAIRE

Contexte

Depuis mai 2022, une épidémie de mpox (variole simienne) a touché les pays occidentaux, avec 1 460 cas enregistrés au Canada en date de décembre 2022, principalement chez les hommes gais ou bisexuels incluant les travailleur(-euse)s du sexe. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) ont recommandé la vaccination préexposition pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) à risque, notamment ceux ayant des partenaires sexuels multiples ou travaillant dans des lieux de socialisation à caractère sexuel.

Deux formes clés de stigmatisation étaient évidentes lors de la mise en place de la vaccination contre la mpox au Canada :

- Premièrement, en raison de la nature zoonotique du virus (c'est-à-dire que le virus provient d'une infection animal-humain), de l'endémicité aux régions d'Afrique centrale et de l'Ouest, et du nom initial associant le virus aux singes, une stigmatisation raciste et une désinformation avaient le potentiel d'interférer avec une communication claire et scientifique des risques et des mesures d'atténuation.
- Deuxièmement, l'épidémie a principalement touché les gbHARSAH, les personnes trans et queer incluant les travailleur(-es)s du sexe, suscitant des préjugés persistant et aggravant potentiellement la stigmatisation.

Des campagnes de vaccination ont été déployées au Canada, spécifiquement chez les hommes gbHARSAH, cis ou trans, incluant les travailleur(-euse)s du sexe, mais la stigmatisation et la désinformation ont pu entraver l'accès et l'acceptabilité de la vaccination.

Pour améliorer les couvertures vaccinales en cas de futures éclosions, il demeurerait essentiel de comprendre les déterminants de l'acceptabilité de la vaccination chez les personnes et les communautés ayant une identité LGBTQ2+ et d'identifier les obstacles à la vaccination. L'objectif principal de l'étude était de mieux comprendre les déterminants de la vaccination contre la mpox dans les communautés à risque de contracter la maladie, chez les professionnels de la santé et de la santé publique qui offrent des services à ces communautés et chez les professionnels de la santé ou des services sociaux impliqués dans la campagne.

Méthode et échantillonnage

L'étude a employé une approche mixte de collecte de données, incluant :

- Un scan environnemental des médias sociaux et des sites Web, un questionnaire soumis à Montréal dans la communauté GBTQ2+;
- Des entrevues semi-dirigées avec les personnes issues de la communauté concernée et les professionnels de la santé et de la santé publique œuvrant dans la campagne de vaccination ou avec la communauté à risque de contracter la maladie. Ces étapes de collecte ont eu lieu entre août 2023 et décembre 2024.

Principaux constats de l'étude

La campagne de vaccination contre la mpox a été marquée par des succès et des défis. Du côté des réussites :

- La campagne a été globalement considérée comme un succès par les parties prenantes, grâce à une collaboration efficace entre les instances de santé publique et les partenaires communautaires, en particulier ceux en contact direct avec les populations à risque.
- L'approche de vaccination de proximité et la rapidité de réaction, inspirée par l'expérience de la COVID-19 et en utilisant les installations déjà en place, ont également contribué à ces succès.

Cependant, la campagne a aussi rencontré plusieurs difficultés :

- Au début de l'éclosion, il y avait un manque de directives claires concernant la vaccination.
- La campagne a eu du mal à atteindre les populations marginalisées comme les personnes défavorisées, les personnes trans ou bisexuelles, comparativement aux hommes cis gais.
- Des obstacles tels que les contraintes de la vie quotidienne, le manque d'informations sur les lieux de vaccination et le manque de connaissances au niveau des enjeux sur les ITSS et la mpox dans la communauté GBTQ2+ chez certains professionnels de la santé ont été mentionnés par la population à risque comme barrières à la vaccination.

En ce qui concerne la perception des risques et l'acceptabilité de la vaccination :

- Bien que la majorité des personnes rejointes ne se sentaient pas personnellement en danger, elles étaient préoccupées par les impacts de la mpox sur leur vie sexuelle et amoureuse.
- De plus, le manque de temps et l'ignorance du besoin d'une deuxième dose ont été les principales raisons de la non-vaccination lors de la deuxième phase de vaccination en 2023.
- La stigmatisation a été un enjeu majeur, surtout sur les médias sociaux, où des commentaires associaient la mpox à des clichés historiquement stigmatisants sur les communautés africaines, les travailleur(-euse)s du sexe, et exprimaient un préjugé homophobe.

- Une fatigue vaccinale, en partie liée aux multiples vaccinations contre la COVID-19, a également été observée.
- Les commentaires sur les médias sociaux ont aussi révélé une méfiance envers les autorités et une minimisation de la gravité de la maladie.

Des stratégies ont été mises en place pour réduire cette stigmatisation, notamment une communication orientée vers les personnes à risque et l'utilisation d'un vocabulaire inclusif.

Conclusion

En somme, tout en pouvant être considérée comme un succès, la campagne de vaccination contre la mpox a révélé d'importants défis à surmonter, notamment en matière d'inclusion, de lutte contre la désinformation et la stigmatisation, et de gestion de la fatigue vaccinale. Par ailleurs, un certain manque de compétence culturelle a été constaté chez les professionnels de la santé responsables de la vaccination ou du dépistage, un effort supplémentaire devrait être fait au niveau éducationnel sur les réalités de ces communautés pour rendre le réseau de la santé plus compétent à cet égard.

1 MISE EN CONTEXTE

Depuis mai 2022, une épidémie de mpox (variole simienne) est en cours dans les pays occidentaux. Au 23 décembre 2022, 1 460 cas avaient été enregistrés au Canada, dont la moitié en Ontario (48 %) et l'autre moitié en Colombie-Britannique (13 %) et au Québec (36 %), faisant du Québec la seconde province la plus touchée par l'épidémie. Ces cas sont survenus principalement chez les hommes gais, bisexuels, trans ou queer et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH), cis (personne s'identifiant au genre attribué à sa naissance) ou trans (personne attribué d'un genre différent à la naissance que celui dont la personne s'identifie actuellement), y compris chez les personnes travailleuses du sexe. En excluant le personnel de laboratoire en contact avec la maladie, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommandent à l'heure actuelle (février 2025) *de vacciner en préexposition avec deux doses à intervalle minimal de 4 semaines les personnes suivantes âgées de 18 ans et plus (2) :*

- Les hommes, cis ou trans, qui ont, ou qui auront, des contacts sexuels avec un homme, cis ou trans :
 - autre qu'un partenaire sexuel régulier;
 - dans un endroit (ou un événement) où peuvent avoir lieu des activités à caractère sexuel;
 - en échange d'argent ou d'autres biens ou services (donnés ou reçus).
- Les travailleurs, travailleuses et bénévoles dans un lieu de socialisation ou lors d'événements où peuvent avoir lieu des activités à caractère sexuel entre hommes (incluant les hommes trans);
- Les travailleurs et travailleuses du sexe.

De vacciner en postexposition les personnes âgées de 18 ans et plus idéalement dans les 4 jours ou au maximum dans les 14 jours suivants la dernière exposition :

- Les personnes ayant eu un contact à haut risque avec un cas confirmé ou probable de mpox;
- Les personnes ayant eu des contacts à haut risque dans un milieu à risque élevé.

Deux formes clés de stigmatisation étaient évidentes lors de la mise en place de la campagne de vaccination contre la mpox au Québec. Premièrement, en raison de la nature zoonotique du virus (c'est-à-dire que le virus provient d'une infection animal-humain), de l'endémicité aux régions d'Afrique centrale et de l'Ouest, et du nom initial associant le virus aux singes, une stigmatisation raciste et une désinformation avaient le potentiel d'interférer avec une communication claire et scientifique des risques et des mesures d'atténuation (3).

Deuxièmement, l'épidémie a principalement touché les gbHARSAH, les personnes trans et queer et les travailleur(es)s du sexe, suscitant des préjugés persistant et aggravant potentiellement la stigmatisation à l'encontre des individus et des communautés LGBTQ2S+.

Le nombre de cas totaux pour le Québec est passé de 525 en 2022 à 12 en 2023, puis, après une résurgence sporadique de 52 cas en 2024, aucun cas confirmé n'a été répertorié (février 2025) (1). Le succès de cette campagne de vaccination reposait en grande partie sur la capacité des organismes communautaires et des instances de santé publique à rejoindre les membres des communautés gbHARSAH, les personnes trans et queer et à servir de sources d'informations fiables sur la mpox et la vaccination.

Afin de développer des stratégies efficaces pour améliorer les couvertures vaccinales advenant de futures éclosions, spécialement chez les personnes gbHARSAH, les personnes trans et queer, il apparaissait essentiel de décrire les stratégies déployées pour mieux vacciner et rejoindre les communautés à risque de contracter la maladie et les barrières à la vaccination ainsi que de comprendre les déterminants de l'acceptabilité de la vaccination et des stratégies locales.

2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de l'étude était de mieux comprendre les déterminants de la vaccination contre la mpox dans les communautés à risque de contracter la maladie et chez les professionnels de la santé ou de la santé publique. Plus spécifiquement, nous voulions :

- Décrire les barrières et les facilitateurs de la campagne de vaccination contre la mpox et particulièrement les facteurs qui peuvent contribuer à la stigmatisation;
- Cibler les besoins de formation, de soutien et d'information des intervenants et des professionnels de la santé en lien avec la vaccination contre la mpox;
- Identifier les leçons apprises de la campagne de vaccination afin d'anticiper de futures campagnes de vaccination auprès des communautés qui vivent traditionnellement de la discrimination et de la stigmatisation persistantes.

3 MÉTHODE

Un devis mixte incluant trois types de collectes des données a été réalisé : 1) un scan environnemental sur des sites Web et les médias sociaux, 2) un questionnaire dirigé, 3) des entretiens semi-dirigés avec des professionnels de la santé et des acteurs de la santé publique et avec les populations à risque de contracter la maladie. Les participants étaient tous âgés de 18 ans et plus dans la province du Québec et pouvaient participer s'ils faisaient partie de la communauté LGBTQ2+, étaient des HARSAH, des travailleur(-euse)s du sexe ou des personnes ayant œuvré dans la campagne de vaccination contre la mpox à titre de bénévoles, intervenants, professionnels de la santé ou santé publique. Ces étapes ont été effectuées entre le mois d'août 2023 et décembre 2024.

3.1 Collecte des données et instruments de mesure

3.1.1 Scan environnemental

De février 2024 à octobre 2024, un scan environnemental a été réalisé en analysant les pages Web gouvernementales et d'organismes communautaires du Québec pour décrire les stratégies de communication, les outils utilisés, l'épidémiologie temporelle et les résultats de la campagne (éclosion, nombre de personnes vaccinées). Puis, une analyse des commentaires et publications sur les médias sociaux a été effectuée pour mieux comprendre les perceptions de la population quant à la campagne de vaccination et mieux cerner les enjeux de stigmatisation auxquels sont confrontées les communautés à risque de contracter la maladie. Une recherche par mots clés sur le moteur de recherche Google a été faite pour trouver quand et où les campagnes de vaccination contre la mpox ont eu lieu au Québec, leur déroulement, le matériel publicitaire et informationnel utilisé, les articles de journaux et les informations véhiculées sur les médias sociaux en lien avec la vaccination contre la mpox. Les sites Web gouvernementaux, tels que vaccin.qc.ca, le protocole d'immunisation du Québec et celui de l'Institut national de santé publique du Québec référant aux avis du CIQ ont été consultés ainsi que ceux des sites des organismes communautaires comme RÉZO, MIELS-Québec et la clinique l'Actuel. Les médias sociaux de ces organismes ainsi que ceux des CISSS-CIUSS, DSP, etc. ont également été consultés (voir l'annexe 3 pour les stratégies de recherche et les pages Web explorées). Les publications sur les médias sociaux qui partageaient des informations sur la maladie, les symptômes, les moyens de transmission, la vaccination et les cliniques mobiles disponibles ont été collectées. Également, à la fin des entretiens avec les professionnels de la santé et de la santé publique, nous avons demandé s'ils avaient du matériel à nous transmettre en lien avec le déroulement de la campagne de vaccination.

3.1.2 Questionnaire

Un questionnaire a été élaboré en collaboration avec la DSP de Montréal pour comprendre les raisons de vaccination et de non-vaccination des personnes à risque de contracter la mpox. Le questionnaire était soumis par des intervenants sur la rue Sainte-Catherine à Montréal dans le Village pendant les festivités de Fierté Montréal en août 2023. Répondre au questionnaire se faisait de façon volontaire, en français ou en anglais, et certains intervenants pouvaient traduire simultanément en d'autres langues en cas de besoin. Pour être admissibles au sondage, les personnes devaient être un homme cis ou trans, une femme trans ou une personne queer, âgée d'au moins 14 ans, qui a des relations sexuelles avec des hommes à Montréal (le questionnaire est disponible à l'annexe 1).

3.1.3 Entretiens semi-dirigés

Responsables de la vaccination et professionnels de la santé

Des entretiens semi-dirigés ont été faits avec des responsables de santé publique et des professionnels de la santé et de la santé publique à partir du mois de mars 2024 jusqu'au mois de décembre 2024. Les entrevues étaient d'une durée d'environ 45 minutes et faites de façon virtuelle. D'abord, un échantillonnage ciblé a été choisi pour s'assurer d'avoir des informations et points de vue variés selon les rôles de la campagne. Cette étape a pu être exécutée grâce à la première partie du scan environnemental qui visait à avoir un portrait de la campagne de vaccination contre la mpox sur les pages Web publiques et communautaires. Nous avons extrait les noms des personnes ayant œuvré dans la campagne, que ce soit au niveau de la promotion, formation, organisation, exécution, vaccination, dépistage ou intervention. En second lieu, nous avons utilisé la technique boule de neige pour savoir si les personnes interviewées connaissaient d'autres personnes pertinentes à interroger pour cette étude (la grille d'entretien est disponible à l'annexe 2.2). Les thèmes abordés durant les entrevues étaient en lien avec le déroulement de la campagne, comme l'offre de services, les stratégies pour réduire la stigmatisation, les outils de communication, les besoins de formations ou de soutien dans le réseau de la santé par rapport à cette campagne de vaccination, la collaboration entre les différentes parties prenantes, les barrières à la vaccination pour les personnes à risque de contracter la maladie, la stigmatisation perçue et les stratégies à mettre en place pour une future épidémie touchant des populations historiquement discriminées.

Populations à risque de contracter la maladie

Grâce à la collaboration des organismes communautaires RÉZO, Centre communautaire LGBTQ+ de Montréal, Portail VIH/SIDA du Québec et MIELS-Québec, nous avons fait le recrutement des personnes à partir du mois de mars 2024 jusqu'au mois de décembre 2024. Bien que la majeure partie de l'écllosion ait été contenue à Montréal, nous avons tenté de recruter des personnes à travers le Québec dans le but de varier les perspectives. Durant la campagne de vaccination contre la mpox, ces organismes ont aidé à déployer des interventions telles que des publicités, des collaborations avec des influenceurs et des intervenants sur la rue qui ont aidé à vacciner les personnes à risque de contracter la maladie dans les endroits où la propagation de la maladie était plus propice. À l'aide des intervenants et du personnel dédié aux communications, nous avons pu faire la promotion de notre étude pour recruter des usagers via ces organismes à l'aide de dépliants promotionnels, d'affiches et de publicités sur leurs réseaux sociaux. Nous avons également fait la promotion de l'étude dans la communauté lors des festivités de Fierté Montréal 2024 en distribuant des affichettes par l'intermédiaire d'un kiosque de l'INSPQ. Les participants pouvaient s'inscrire en ligne à l'étude grâce au code QR apparaissant sur les publicités. Les entrevues se faisaient sur une base volontaire et duraient environ une heure (la grille d'entretien est disponible à l'annexe 2.1). Les thèmes abordés durant les entrevues étaient en lien avec les perceptions des vaccins en général et celui contre la mpox, les perceptions de la maladie, les expériences personnelles en lien avec la maladie et la vaccination, les besoins informationnels et les informations reçues, l'accès aux services de vaccination et les discussions avec les professionnels de la santé. Ces entretiens ont été faits virtuellement.

4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le protocole et les outils de collecte ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval (2024-7365).

Cette étude ne comportait aucun traitement ni procédure désagréable. Le refus de répondre au questionnaire ou à l'entretien n'entraînait aucune conséquence négative. Il n'y avait aucun risque connu lié à la participation de cette étude. La participation était volontaire. Chaque participant pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin à l'entrevue ou 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 dans le formulaire de consentement et validées avec un professionnel lors des entrevues.

Les données ont été regroupées et les résultats sont présentés de façon qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. Seul le personnel de l'équipe projet avait accès aux données après avoir signé un formulaire d'engagement à préserver la confidentialité des données. Les données sont gardées sous clé et seront conservées pour une période de 10 ans dans les locaux de l'Équipe de recherche en vaccination du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval.

4.1 Analyse des données

4.1.1 Scan environnemental

Une analyse thématique a été faite avec le logiciel NVivo afin de se familiariser avec la campagne de vaccination contre la mpox, le type de documentation, la provenance des informations et les messages véhiculés. Afin de mieux comprendre les enjeux liés à la stigmatisation des personnes à risque de contracter la maladie, nous avons également exploré et analysé thématiquement les commentaires sous les publications de ces mêmes sources informationnelles. Les éléments recherchés sur les publications afin de sélectionner les plus pertinentes étaient les dates, les types de campagnes informationnelles (publicité vers un lieu de vaccination, mesures de prévention, épidémiologie, lien vers une page Web pour approfondir les connaissances, capsules vidéo avec un expert, un influenceur ou un organisme de santé publique ou communautaire), les informations décrites, la plateforme, le nombre de commentaires, l'engagement de la publication (*likes*, partages).

4.1.2 Questionnaire

Une extraction des données brutes a été faite avec Excel. Après le nettoyage de la banque de données, des analyses descriptives ont été conduites avec le même logiciel.

4.1.3 Entretiens semi-dirigés

Une analyse thématique a été réalisée séparément pour les deux types de population. Les entrevues ont été transcrites automatiquement par le logiciel Teams, puis révisées par une professionnelle de recherche. Le codage a été fait avec la version 12 du logiciel NVivo.

5 RÉSULTATS

Cette section présente les résultats triangulés par thèmes des diverses méthodes utilisées.

5.1 Informations sociodémographiques et descriptions des sources informationnelles

Scan environnemental

Pour le scan environnemental, un total de 312 publications a été analysé. Bien que les analyses se soient déroulées séparément selon la nature des documents (78 sites web, 234 publications sur les médias sociaux et 2613 commentaires), les résultats sont présentés dans leur ensemble avec quelques exemples récurrents.

Questionnaire

Pour l'entrevue dirigée à Montréal, un total de 80 personnes a répondu. Les participants étaient majoritairement gais (72 %) ou bisexuels (15 %), s'identifiant comme homme cis (74 %), âgés entre 30 et 49 ans (44 %) et 94 % avaient déjà entendu parler de la mpox. Parmi eux, 8 % disaient avoir déjà contracté la maladie et 29 % connaissaient une personne ayant reçu un diagnostic de la maladie. Pour terminer, 89 % avaient reçu une dose de vaccin, et parmi ceux-ci, 55 % avaient reçu deux doses.

Entretiens semi-dirigés

Parmi les 12 professionnels interviewés, on dénombre 42 % de médecins, 42 % de chefs d'unités ou gestionnaires et 16 % de conseillers en communication provenant de diverses régions socio-sanitaires de la province.

Pour les personnes issues de la communauté ayant été interviewées, un total de 25 personnes sur 27 résidait dans la région métropolitaine de Montréal, tandis que pour les deux derniers, l'une provenait de l'Abitibi-Témiscamingue et l'autre personne résidait à Québec (deux domiciles). Soixante-sept pour cent (67 %) avaient un niveau d'étude universitaire, 22 % secondaire et 11 % collégial. Un total de 67 % s'identifiaient comme gais, 22 % homosexuels¹, 11 % queers, 4 % pansexuels et 4 % cisgenres. Pour l'âge, 30 % avaient entre 20 et 29 ans, 22 % entre 30 et 39 ans, 19 % entre 40 et 49 ans et 19 % avaient plus de 50 ans. Soixante-quatorze pour cent des participants avaient reçu deux doses de vaccins contre la mpox, 11 % une seule dose et 15 % aucune dose. Il est à noter que la moitié des participants n'ayant reçu aucune dose disaient n'avoir pas été ciblé par la campagne de vaccination, puisqu'ils avaient une relation monogame stable.

¹ Le terme gai fait référence à une identité sexuelle tandis que le terme homosexuel à une orientation sexuelle.

5.2 Dérroulement de la campagne de vaccination

La campagne de vaccination contre la mpox s'est majoritairement déroulée à Montréal, mais quelques activités ont également eu lieu dans les grands centres urbains du Québec, une fois les vaccins disponibles. Elle s'est caractérisée par une approche locale, une collaboration étroite entre les autorités de santé publique et les organisations communautaires et une présence sur les médias sociaux. La ligne du temps au tableau 1 a été faite à partir des sources du scan environnemental.

Tableau 1 Brève ligne du temps de la campagne de vaccination

<p><i>Phase initiale : Identification et Ciblage (mai à juin 2022)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Apparition de cas suspects : Dès le 19 mai 2022, des cas suspects de mpox sont recensés dans la région de Montréal.• Confirmation des cas et annonce de la stratégie de vaccination : Le 26 mai, le MSSS annonce la disponibilité d'un vaccin contre la mpox. La vaccination est initialement axée sur les contacts confirmés ou probables en raison des réserves limitées de vaccins.• Premières cliniques de vaccination : Des cliniques de vaccination dédiées ont été mises en place à Montréal.
<p><i>Phase de mobilisation (juin à août 2022)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Campagnes d'information et de sensibilisation : Des campagnes de communication par les autorités publiques ont été déployées sur les réseaux sociaux pour informer la population sur la mpox (symptômes, modes de transmission et importance de la vaccination).• Collaboration avec les organismes communautaires : Plusieurs organismes communautaires jouent un rôle clé dans la diffusion de l'information pour la vaccination en la dirigeant directement auprès des personnes à risque de contracter la maladie.• Mobilisation des influenceurs : Des drag queens populaires ont été sollicitées pour promouvoir la vaccination auprès des gbHARSAH, les personnes trans et queer, contribuant à la visibilité et à la déstigmatisation de la vaccination.• Cliniques de vaccination sans rendez-vous : Des cliniques de vaccination ont été mises en place dans les endroits stratégiques de la ville de Montréal, comme le Village et certains saunas, afin de faciliter l'accès à la vaccination et adapter les services aux communautés à risque.
<p><i>Succès de la mobilisation et continuité des efforts (août 2022 à décembre 2024)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Succès de la vaccination : Au mois d'août 2022, plus de 20 000 personnes ont été vaccinées à Montréal, diminuant probablement la propagation de la maladie.• Phase de consolidation et de rappel : À partir du mois d'octobre 2022, la deuxième dose est disponible et la campagne de communication se poursuit pour encourager à compléter la vaccination chez les personnes concernées. Les cliniques de vaccination continuent d'être offertes.• Maintien de la vigilance et adaptation de la stratégie : Des campagnes de vaccination et de sensibilisation estivales pendant les festivités de Fierté Montréal ont eu lieu en 2023-2024.• Poursuite de la vaccination en 2023-2024 : Les cliniques de vaccination ont continué d'être offertes en 2023-2024 dans plusieurs CISSS et CIUSSS.

5.3 Acceptabilité de la vaccination contre la mpox et besoins informationnels chez les populations à risque et les travailleurs de la santé

5.3.1 Raisons de vaccination et de non-vaccination

La principale raison pour laquelle les participants au questionnaire ont reçu le vaccin contre la mpox selon le sondage était parce qu'ils se sentaient à risque de contracter la maladie (65 %). Les autres raisons évoquées étaient pour protéger les autres (10 %), en avoir entendu parler dans les médias (8 %) et en avoir entendu parler par un intervenant (5 %).

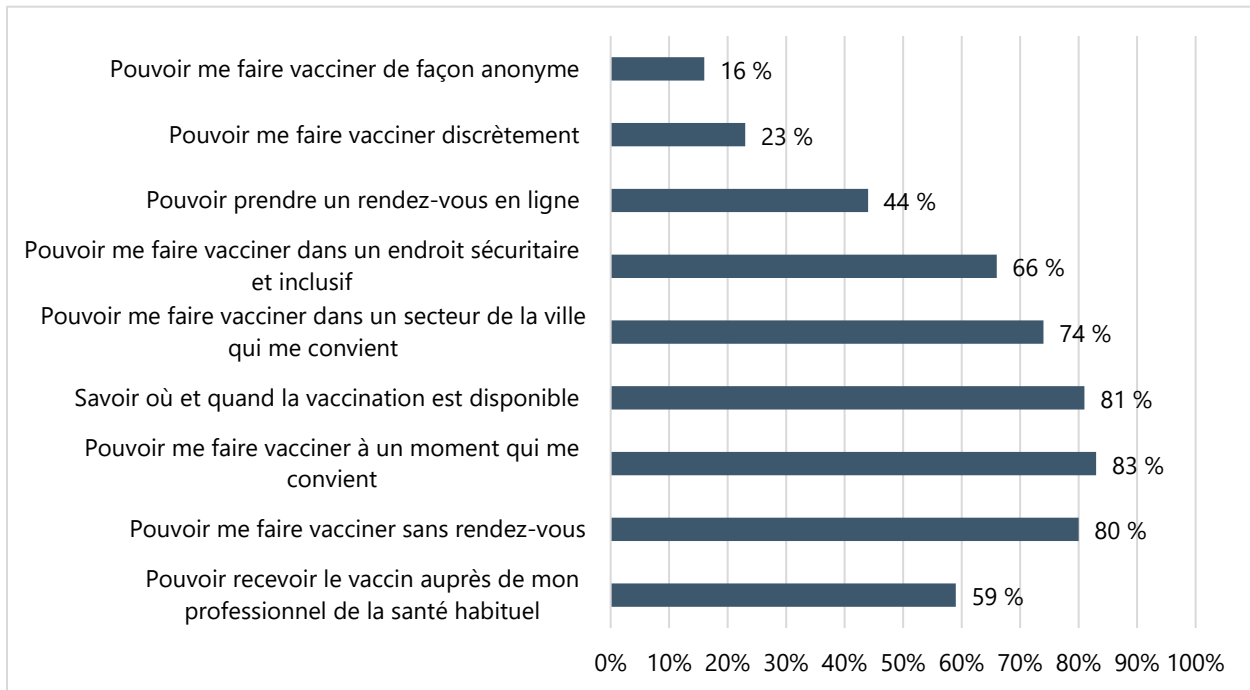
Chez les participants aux entretiens semi-dirigés, à risque de contracter la maladie, la peur de la douleur associée à la mpox et d'attraper une maladie visible a été évoquée, mais le sentiment de devoir se protéger au niveau personnel et protéger la communauté LGBTQ+ d'une nouvelle ITSS était majoritairement mis de l'avant.

« Mais bref, c'était plus pour la peur des autres, je l'ai pris parce que je me suis dit : je veux protéger ma communauté, puis je suis en contact avec des gens qui sont plus actifs que moi, donc si jamais ça arrive... ». (Homme pansexuel, 30 ans)

« C'est sûr que ce qui m'a vraiment influencé à prendre le vaccin, c'est quand j'ai vu le cas à Montréal, qui avait des gales partout. Là, ça m'a vraiment fait peur. Là, je me suis dit non, il faut que je me fasse vacciner là, je ne veux pas avoir ça cette affaire-là. » (Homme gai, 49 ans)

La moitié des répondants au questionnaire soumis à la population à risque de contracter la mpox ont indiqué que les contraintes de la vie pourraient les empêcher de se faire vacciner. De plus, 25 % des participants ont indiqué ne pas savoir où aller pour recevoir le vaccin. La figure ci-dessous indique les éléments les plus importants pour faciliter la vaccination selon les répondants. Notons que 83 % ont souligné l'importance de pouvoir se faire vacciner au moment qui convient, 81 %, le fait de savoir où et quand la vaccination est disponible et 80 %, le fait de pouvoir se faire vacciner sans rendez-vous (figure 1).

Figure 1 Niveau d'importance accordé aux éléments suivants pour faciliter la vaccination (n = 69)

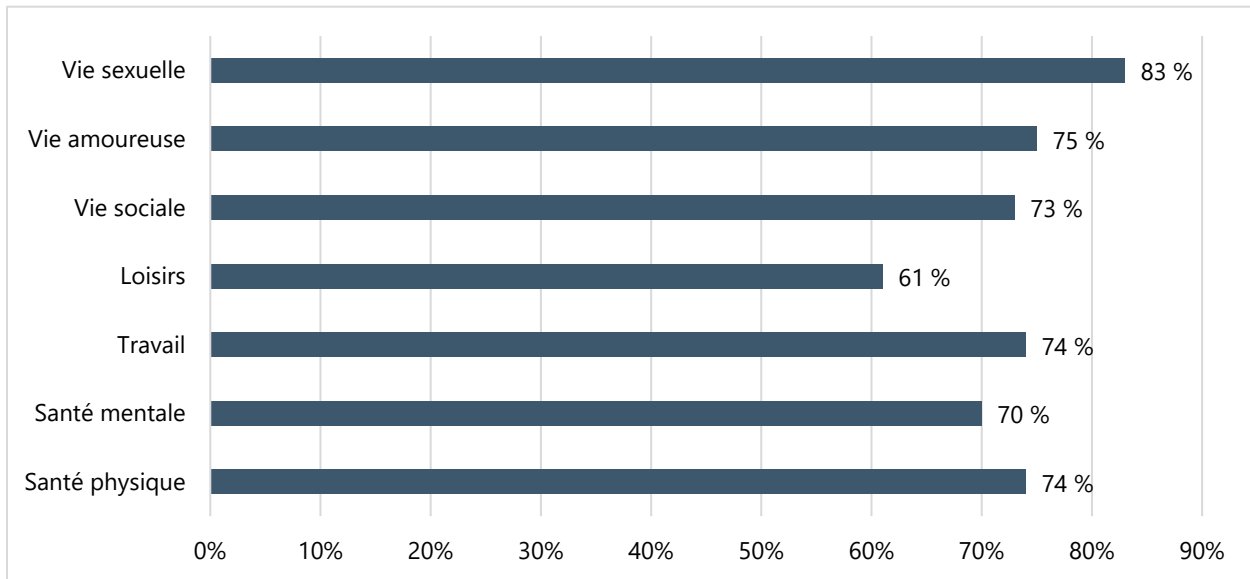


Un sentiment de solidarité afin de protéger la communauté à risque était également présent parmi les raisons de vaccination. Un participant a mentionné y être allé un soir avec plusieurs amis comme « une activité de groupe ». Ce sentiment d'implication envers la communauté semble avoir permis d'influencer positivement les personnes à risque entre eux afin d'aller chercher le vaccin.

« C'est surtout moi qui ai convaincu mes amis d'y aller, parce que j'avais vu tellement de reportages. Je disais : « vas-y, si tu attrapes ça, tu vas être des mois sans sexe. Puis, en plus, tu vas avoir des plaies. Je ne pense pas que tu as le goût d'avoir ça pour sauver un vaccin », donc j'ai convaincu beaucoup de monde d'y aller. »
(Homme gai, 62 ans)

Bien que les participants au questionnaire dirigé se préoccupaient de toutes les dimensions de la vie pouvant être affectées par la maladie, les plus hauts niveaux d'accord ont été notés pour les conséquences sur la vie sexuelle (83 %) et la vie amoureuse (75 %) tandis que le niveau le moins élevé était pour les loisirs à 61 % (figure 2)

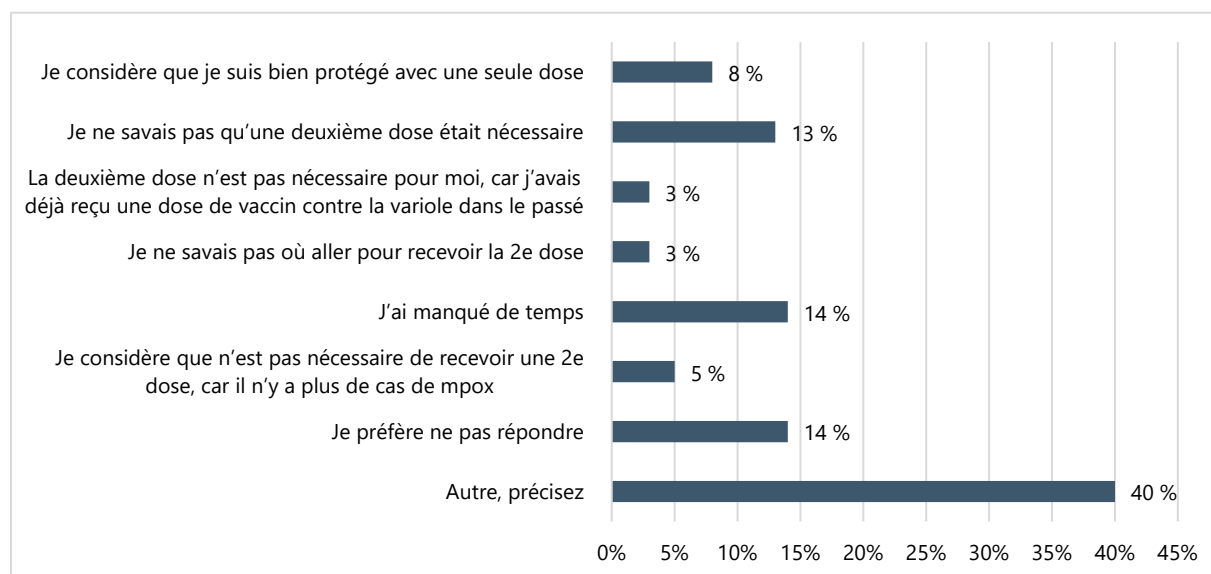
Figure 2 Préoccupations par les impacts potentiels de la maladie sur les dimensions de la vie proposées (n = 71)



Pour ce qui est de la perception de l'efficacité vaccinale, 75 % des participants ont indiqué qu'il était efficace contre les complications liées à la mpox alors que 25 % considéraient qu'il était efficace pour réduire les risques d'attraper la maladie.

Parmi les répondants au questionnaire n'ayant pas reçu la deuxième dose, le manque de temps (14 %) et le fait de ne pas savoir qu'une seconde dose était nécessaire (13 %) étaient mentionnés comme raison principale (voir figure 3). Parmi les autres raisons (40 % des répondants), notons le fait de ne pas se sentir à risque parce que peu ou pas de relations sexuelles ou le fait d'avoir reçu la première dose il y a moins de 28 jours. Pour les individus n'ayant pas reçu la seconde dose contre la mpox, 43 % étaient incertains de vouloir la recevoir et 14 % ne la voulaient pas.

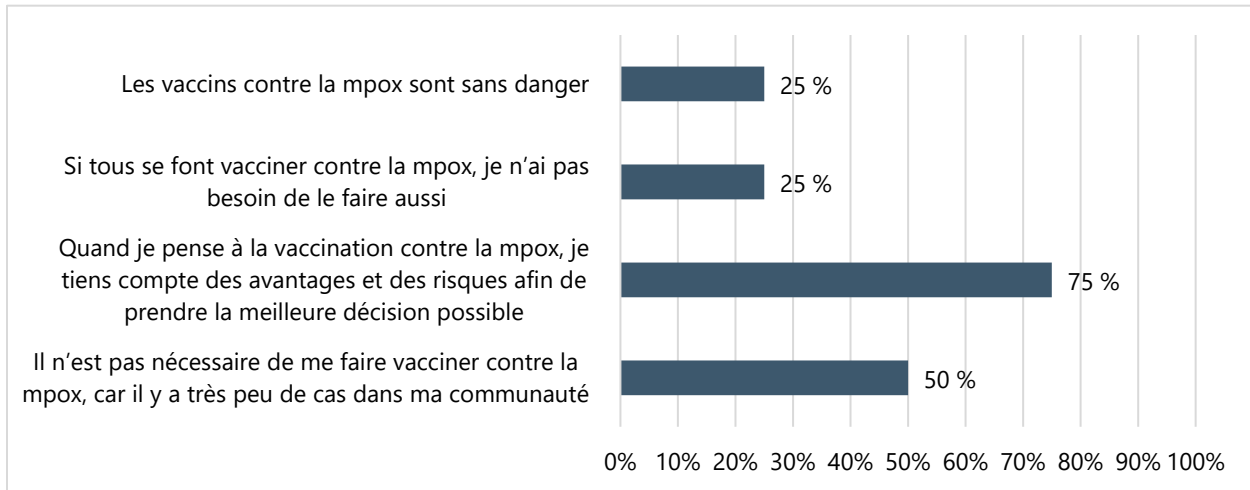
Figure 3 Raison principale pour laquelle les participants n'ont pas reçu la deuxième dose (n = 63)



Les répondants au questionnaire ont indiqué à 91 % ne pas se sentir à risque de contracter la maladie dans les deux prochains mois. Il est à considérer que le questionnaire a été soumis lors des festivités de Fierté Montréal, un endroit où des éclosions étaient anticipées par la DSP de Montréal et dont la majorité des répondants avaient déjà reçu au moins une dose de vaccin (1 dose 89 % et 2 doses 55 %).

En ce qui a trait à la perception du risque lié aux vaccins contre la mpox (figure 4), les participants ont indiqué tenir compte des avantages et des risques afin de prendre la meilleure décision pour eux (75 %). Parmi les personnes n'ayant pas l'intention de se faire vacciner contre la mpox, la moitié ont dit qu'il n'était pas nécessaire de recevoir le vaccin, car il y avait très peu de cas dans leur communauté, 25 % disaient que les vaccins contre la mpox étaient sans danger et 25 % disaient ne pas avoir besoin de se faire vacciner contre la mpox si tous étaient vaccinés.

Figure 4 Perceptions du risque des vaccins contre la mpox (n = 71)



5.3.2 Fatigue vaccinale et hésitation à la vaccination

Les entretiens semi-dirigés et l'analyse des médias sociaux ont démontré une fatigue vaccinale parmi les communautés à risque de développer la maladie et dans la population en général. Les impacts de la COVID-19 et les nombreuses vaccinations ont joué un rôle dans cette situation, puisqu'une plus forte réaction a été notée quant à la déclaration publique d'une seconde dose pour être complètement immunisé, animant une crainte du besoin de refaire des doses de rappel à chaque saison comme pour la COVID-19. Quelques professionnels de la santé publique ont noté cette crainte lors de leur entrevue.

« Puis les gens, les gens voulaient célébrer. Tu sais, moi, je me rappelle, c'est comme on dirait que la mpox c'est comme arrivé dans un moment où la COVID était moins présente sur les lèvres des gens, moins présentes dans les médias. Les gens avaient ce besoin-là de se rassembler, d'être ensemble, de festoyer. Puis là on arrivait en disant... ah il y a une autre affaire, il y a une autre... »
(Conseiller en communication travaillant dans un CIUSSS)

« Là, on re parle de quelque chose, puis les gens font juste « on est plus capable d'entendre parler ». Faque j'ai dit quelque chose qui dans ma tête n'a pas tellement donné une réponse à ta question, mais c'est comme, je ne sais pas. Des fois, moi j'ai peur quand ça part dans de grosses affaires, c'est que je trouve que là, il faut, avoir conscience qu'il y a une fatigue vaccinale qui est arrivée. »
(Médecin de santé publique)

Plusieurs participants issus de la communauté ayant répondu à l'entretien semi-dirigé ont également mentionné cette fatigue.

« Puis, je me souviens qu'un des premiers mots que j'ai entendus c'était : « est-ce la prochaine pandémie? ». Puis, c'était un peu inquiétant. C'était presque déprimant, dans le sens qu'on disait : « Ah, mon Dieu, est-ce qu'on peut avoir la paix 5 minutes. Les virus, ça suffit ». (Homme gai, 50 ans)

De plus, les commentaires sous les publications évoquaient souvent une méfiance envers les autorités gouvernementales et celles de la santé publique. On remarque également des commentaires minimisant la gravité de la maladie, remettant ainsi en question la nécessité de la vaccination.

« Depuis la vaccination covid, j'ai perdu confiance. Les vaccins d'avant protégeaient la technologie ARN change la donne. La vaccination est plutôt devenue un geste politique plutôt qu'un geste de prévention! »

(Commentaire d'un usager Facebook sur la page du MSSS)

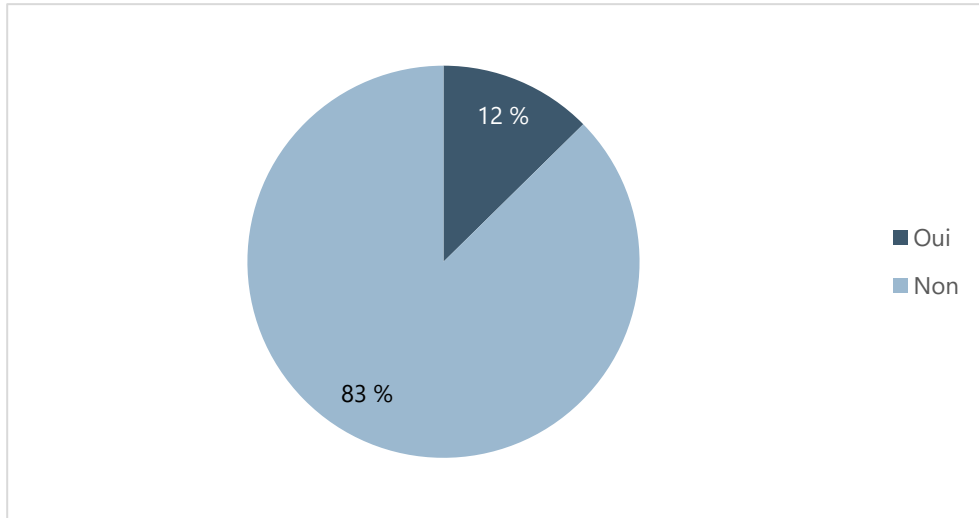
« Comme toutes les varioles. Rien de nouveau. [...] Lotion mentholée à la calamine pour les bubons, de glace, des bains avec un peu de bicarbonate de sodium et camomille, des anti-inflammatoires, les ongles coupés très courts, change toujours les vêtements, être en quarantaine pour les personnes malades... seulement dans certains cas très graves des antiviraux, après 2 semaines elle est partie. »

(Commentaire d'un usager Facebook sur la page du MSSS)

Informations reçues et besoins informationnels

Parmi les répondants au questionnaire, peu d'entre eux avaient eu des échos négatifs sur le vaccin (12 %), que ce soit dans leur entourage, les médias ou les médias sociaux (figure 5). Parmi les personnes de la communauté et les professionnels de la santé ayant participé aux entretiens semi-dirigés, peu d'entre elles ont entendu ou vu de fausses informations circuler en ligne ou dans leurs cercles sociaux.

Figure 5 Échos négatifs sur le vaccin contre la mpox (n = 69)



En ce qui a trait aux sources informationnelles, la plupart des répondants provenant de la population à risque (questionnaire dirigé et entretiens semi-dirigés) ont vu des affiches dans les organismes communautaires dédiés aux communautés à risque de contracter la mpox et sur les médias sociaux de ces mêmes organismes. Peu ont consulté les médias traditionnels pour s'informer, mais ont été témoins d'informations véhiculées. Quelques participants n'avaient pas entendu parler de la seconde dose et ne se sont pas déplacés pour la recevoir, ce n'est que lors d'une consultation médicale pour un autre problème de santé ou lors d'une promenade dans le Village (clinique pop-up) qu'ils ont reçu l'information et ont profité de l'opportunité pour se faire vacciner sur place. Plusieurs personnes sur les sites de rencontre ont vu des publicités pour les vaccins et même une nouvelle option lors de la création de profil pour indiquer s'ils avaient reçu le vaccin contre la mpox.

« Certains vont l'écrire. Je ne suis pas tant dans les applications (de rencontre) maintenant, mais j'ai vu que c'était passé. Il y avait beaucoup de publicités dans les restaurants. Moi j'habite au Vieux-Port de Montréal, donc je suis quand même près du quartier Gai. Beaucoup de promotion dans les rues, on en a parlé, il y avait des kiosques qui étaient disponibles pour sensibiliser les gens et les vacciner sur le champ. Il y avait dans les revues, dans ça beaucoup de choses, où on parlait de vaccination, de l'importance de vacciner la Communauté, on va dire là... pour être sûr que ça ne rentre pas à Montréal. » (Homme gai, 49 ans)

Quelques participants ont indiqué que les professionnels de la santé n'étaient pas toujours culturellement compétents : « il y a moins de préjugés dans les cliniques gaies ». À plusieurs reprises, il a été mentionné que les professionnels de la santé n'avaient pas toujours les réponses à leurs questions, alors ils tentaient de s'informer d'autres façons.

« Les médecins généralistes, des fois, ils s'intéressent moins au sujet qui touche à la santé sexuelle de la communauté LGBT. » (Homme gai, 39 ans)

« Puis j'étais comme : je suis déjà dans une clinique ITSS, puis parce que tu es infirmier, tu me renvoies à un médecin, mais il me semble que tu es à la place pour savoir l'info ». » (Homme gai, 54 ans)

Pour quelques participants aux entretiens semi-dirigés dans la communauté, le fait que la campagne se soit déroulée majoritairement à Montréal a pu être un obstacle aux informations sur leur éligibilité et les lieux de vaccination.

« Moi en étant un peu en retrait (dans un petit village), je n'avais pas l'information de ce qui se passait à Montréal. Québec j'ai l'impression que c'est quand même beaucoup moins touché que Montréal, mais ça aurait quand même été bien d'avoir de l'information, d'avoir un bilan à un moment donné où on en est, où tu sais » (Homme gai, 48 ans)

On note également une illustration de confusion dans les informations en lien avec une possible troisième dose chez les participants et quelques professionnels de la santé dans les entretiens avec la communauté, spécialement pour les personnes ayant eu le vaccin étant enfant et ceux vivant avec le VIH qui sont immunosupprimés.

« Mais, pour la mpox, on en a parlé aussi : « prends tes 2 vaccins », puis il (le médecin) m'a dit, ça se pourrait qu'il y ait un 3^e vaccin, mais il ne savait pas quand. Il en a entendu parler, lui aussi. » (Homme homosexuel, 29 ans)

Certaines personnes n'ayant pas de sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQ+ semblent avoir eu un accès plus restreint aux informations, puisque la majorité circulait dans le quartier gai ou via des portails Web d'organismes communautaires spécifiques à cette population.

« On en parlait, mais il n'y avait pas beaucoup d'informations parce que la presse en n'a pas beaucoup parlé. C'était juste dans certains milieux fermés, le milieu gai, dans certains organismes, avec des amis et tout. Mais on n'en savait rien ou peu. C'était quoi? Ça s'attrapait comment? » (Homme gai, 44 ans)

Une critique a également été émise par rapport au fait que quelques personnes œuvrant dans des organismes communautaires qui s'occupent de personnes à risque de contracter la mpox, mais qui n'est pas spécifique à cette communauté (ex. : personnes ayant des handicaps, personnes sans-abris, personnes vivant avec une déficience intellectuelle), n'ont pas eu les informations nécessaires à transmettre à leurs usagers.

Plusieurs personnes travaillant dans le domaine de la santé publique ont indiqué avoir reçu peu d'instructions après la première éclosion quant à l'organisation des services, plus précisément concernant le peu de doses disponibles au départ. Le manque de clarté sur la marche à suivre semblait poser un problème.

« Il y a eu un petit flou de qui on se faisait envoyer comme patient à vacciner en cas de contact. On se ramassait avec des gens qui finalement ne seraient plus du tout éligibles pour les vaccins. Avec les premiers cas, qu'est-ce qu'on fait? Les gens étaient inquiets. On a eu de la misère après c'était quoi leurs critères. Pourquoi eux plutôt que d'autres? Mais ça n'a pas été très long, puis après ça pour nous c'était plus clair. » (Médecin de famille)

5.3.3 Facteurs ayant pu influencer la stigmatisation des communautés à risque de contracter la maladie

À ce moment au Québec, la mpox se propageait principalement dans les communautés gbHARSAH, les personnes trans et queers. Au début de la campagne de vaccination, la stigmatisation est rapidement devenue un enjeu, plus spécifiquement au niveau des médias sociaux.

En ce qui a trait aux publications des autorités de santé publique s'adressant à la population générale, une présence de réponses et réactions stigmatisantes de la part de la population générale, spécialement sur X et Facebook ont été constatées. De nombreux commentaires blâmant notamment les personnes issues du continent africain et du chemin Roxham² pour l'apparition de la maladie au Québec.

De l'homophobie a également été observée parmi les commentaires analysés, certains internautes accusant les hommes homosexuels d'adopter des comportements propices à la propagation de la maladie qualifiés de « comportements extrêmes » ou « d'actes irresponsables » et considérant la maladie comme étant une « maladie d'homosexuels ».

² Le chemin Roxham est un point de passage frontalier qui a acquis une attention médiatique en raison des migrations irrégulières vers le Canada. Durant le début de l'éclosion de la mpox, le chemin était ouvert. Depuis mars 2023 jusqu'à maintenant (mars 2025), le chemin demeure fermé.

Selon les perceptions des personnes de la communauté gbHARSAH, les personnes trans et queers ayant répondu aux entretiens semi-dirigés, il y a eu peu de stigmatisation dans les publications officielles des institutions de santé et dans les médias traditionnels par rapport à la communauté LGBTQ2+. En revanche, certaines publications journalistiques ont été perçues comme stigmatisantes pour les personnes issues de l'Afrique.

« Au sujet des médias, les premières fois où on en a parlé, les premières semaines, je trouve que les médias utilisaient que des photos de personnes noires qui avaient clairement l'air d'être Africaines, parce qu'on nous disait que la pandémie est originaire d'Afrique. Puis, souvent très, très maigres, c'est comme si c'était des personnes qui étaient en situation de malnutrition. « Puis là, vous dites que c'est arrivé en Occident, dans les pays occidentaux, mais tout ce que vous nous montrez ce sont des images de personnes noires », donc il y avait aussi un message... Peut-être que c'est là où j'ai perçu un peu de stigmatisation. » (Homme gai, 50 ans)

Presque tous les participants des entrevues ont perçu de l'homophobie de la part de la population générale dans des commentaires aperçus sur les médias sociaux.

« Disons que les commentaires des autres (sur les médias sociaux, les autres étant les personnes qui ne sont pas LGBTQ2+), on dirait que c'était quasiment la même chose que le VIH ...C'est une vision très homophobe des autres » (Homme gai, 29 ans)

Plusieurs participants ont dit n'avoir parlé de la maladie qu'avec les personnes de la communauté et ont ainsi évité d'en parler avec leurs familles, collègues ou amis, puisqu'elle était perçue de façon négative dans la population générale, notamment par son association avec les comportements sexuels. Il est important de mentionner que la majorité des participants de la communauté ont parlé de cette maladie comme d'une nouvelle ITSS touchant spécifiquement les hommes gais.

« Je pense qu'il y a comme une... « Encore une autre maladie qui nous affecte, nous, la communauté gaie, queer ». C'est un peu comme « Ah, merde, il y a encore une autre... Il faut penser à ça ». Donc j'étais... - qu'est-ce que je dirais le mot... J'étais déçu, j'étais un peu triste pour nous autres, pour ma communauté. » (Homme gai, 30 ans)

« J'ai un ami qui est gai, il était marié il y a 8 ans, il a décidé de ne pas en parler à son ancienne conjointe. Il a un chum maintenant, donc tu vois, il ne voulait pas en parler à ses enfants, pas en parler à sa famille qu'il voulait se faire vacciner. » (Homme gai, 49 ans)

Durant les entretiens menés auprès des participants issus de la communauté, il a été mentionné du VIH comme souvenir collectif lié à la stigmatisation des hommes gais comme élément comparatif à la mpox. Bien que la maladie n'ait pas eu la même ampleur au niveau de la stigmatisation, une peur qu'elle le devienne était omniprésente.

« Imagine-toi, moi, j'ai vécu les premières années du VIH à cause de mon âge. Et la stigmatisation qui venait avec ça. Je me rappelle... Ma plus grosse préoccupation vis-à-vis la variole simienne, ça m'a horrifié. Je me suis dit : « ah, mon Dieu, on va encore passer comme une gangne de pas bons », c'est là où j'étais là-dessus. »
(Homme queer, 62 ans)

5.4 Leçons apprises de la campagne de vaccination contre la mpox

5.4.1 Forces perçues de la campagne de vaccination

Les professionnels de la santé publique et les personnes issues de la communauté à risque de contracter la maladie ont majoritairement indiqué que la campagne de vaccination contre la mpox avait été un succès. Il y avait peu de personnes réticentes à recevoir le vaccin et l'accès aux services de vaccination était optimal. On note parmi les répondants au questionnaire dirigé soumis pendant les festivités de Fierté Montréal 2023 que ce n'est pas tous les participants qui ont pris la seconde dose, mais la majorité avait la volonté de la prendre. Les entrevues avec la communauté durant l'année suivante montrent que les participants étant éligibles l'ont pris lorsqu'ils étaient au courant qu'ils pouvaient avoir une deuxième dose lorsque nécessaire, pour une meilleure immunité. Plusieurs raisons ont été rapportées, soit la mise en place de services de vaccination pour la COVID-19 qui ont facilité l'ajout du vaccin contre la mpox dans les mêmes corridors d'accès. La réaction face à l'éclosion de mpox a été rapide, grâce à l'expérience acquise durant la pandémie de la COVID-19. La vaccination de proximité, notamment à travers des cliniques pop-up et les CLSC, a aussi été mentionnée à plusieurs reprises, tant chez les professionnels que les personnes de la communauté.

« Ils ont ouvert des cliniques de vaccination spécialisées sur la rue Sainte-Catherine, dans le Village. Il y a eu un nouveau centre pour la vaccination, pour la variole. La clinique de vaccination pour la COVID sur la rue Maisonneuve au Centre-Ville, ici, juste à côté de la clinique, ils ont pu offrir des rendez-vous pour la variole aussi. »
(Médecin-conseil de santé publique)

« Donc d'avoir ce genre de kiosque où est-ce qu'on peut aller se faire tester. Où est-ce qu'on peut aller se faire vacciner sans rendez-vous. C'est simple. C'est rapide. C'est relativement confidentiel. » (Homme homosexuel, 33 ans)

La collaboration entre les instances de santé publique, les autorités politiques et les organismes communautaires a également permis de rejoindre directement les populations à risque sans les stigmatiser et ainsi mobilisant la communauté gbHARSAH, les personnes trans et queers. L'utilisation d'une communication transparente avec un vocabulaire déstigmatisant a permis de mieux rejoindre et vacciner les populations. Des efforts ont été mis en place pour diffuser l'information dans plusieurs langues pour atteindre les personnes issues d'une immigration récente.

« L'élément le plus gagnant c'est rapidement de vraiment faire un partenariat étroit avec les organismes qui travaillent avec ces communautés-là, puis de se laisser guider. C'est une situation où il ne faut pas juste consulter les gens, mais vraiment de les inclure dans l'équipe de travail. » (Médecin-conseil en santé publique)

Stratégies de réduction de la stigmatisation

Selon plusieurs travailleurs interrogés, la stigmatisation était plus forte en début d'écllosion, puis s'est estompée avec la réduction des interventions informationnelles de masse pour cibler plus précisément les communautés à risque.

« C'était une maladie émergente. C'était nouveau, il y avait une attention médiatique. On n'était vraiment pas là en 2023, donc c'était vraiment plus de la publicité ciblée. » (Conseiller en communication dans un CIUSSS)

Bien que la campagne de vaccination au Québec ait été perçue plus stigmatisante à ses débuts, des stratégies ont rapidement été mises en place pour atténuer cette stigmatisation. Les professionnels de la santé et de la santé publique interviewés ont rapporté que des efforts de communication ciblée ont été faits, entre autres sur les médias sociaux et dans les lieux fréquentés par la communauté à risque. Ces messages de sensibilisation ont été spécifiquement adressés à la communauté, afin de limiter l'implication de la population générale et d'éviter toute stigmatisation supplémentaire.

Les informations ont été transmises grâce à l'implication des organismes communautaires culturellement compétents, œuvrant directement avec cette communauté. Les organismes de santé publique ont pu transmettre des informations avec le bon choix de mots pour éviter la stigmatisation et aussi la transmettre sur leurs plateformes web, médias sociaux et en personne directement par des intervenants de ces organismes communautaires.

« Ben c'est sûr que nous, on a beaucoup, beaucoup travaillé, comme je disais avec (un organisme communautaire) par rapport au langage utilisé, c'est vraiment qu'on s'adresse aux gens de la Communauté LGBTQ+ tu sais, c'est sûr que rapidement, si on pouvait voir « Ah oui, ce sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. » Mais c'est sûr que ce n'est pas tout le monde qui s'identifie comme homme. Alors, pour nous, c'est ça que j'ai aimé, c'est qu'il y a une ouverture aussi des professionnels de la santé à être à l'écoute [...], puis adapter les communications

en ce sens-là à dire « OK, ben comment on parle à ces gens-là? C'est quoi les termes qui sont utilisés? ». (Conseiller en communication travaillant dans un CIUSSS)

Des messages comme « la mpox n'a pas d'orientation sexuelle » sur les pages des organismes communautaires ont aidé à déstigmatiser et inclure un plus large éventail de personnes à risque, comme des personnes trans ou bisexuelles. Une création d'espaces de dialogue a également été faite lors de séances d'informations organisées pour répondre aux questions de la communauté.

« Tu sais, je pense que, au-delà de vouloir couper la part des grands médias, je pense, plus que mon point, c'était de développer le réseau avec les partenaires. Je trouve que souvent c'est le réseau de la santé, ça peut être comme quelque chose de froid ou tu sais qui est comme difficilement accessible, mais tu sais, quand on travaille avec des gens comme RÉZO, je trouve que ça, ça a vraiment permis d'humaniser les soins. » (Conseiller en communication dans un CIUSSS)

Certains organismes communautaires et de santé publique ont également pris position et dénoncé les discours discriminatoires en modérant les commentaires haineux et homophobes sur leurs médias sociaux, affirmant ainsi leur engagement envers le respect et la sécurité de la communauté LGBTQ2+.

« Je t'avoue que je vais féliciter la santé publique de Montréal parce qu'ils n'ont pas stigmatisé les communautés des hommes queers. En fait, ils sont sortis publiquement pour dénoncer ce genre de comportement là. » (Homme queer, 62 ans)

Une collaboration avec des influenceurs GBTQ2+ sur les réseaux sociaux, entre autres avec des drag queens populaires a aidé à normaliser la vaccination et l'accès aux services de santé en lien avec la maladie.

D'autres mesures ont été prises pour adapter les services de vaccination pour préserver un certain anonymat et une discrétion en minimisant le nombre de questions personnelles, en choisissant des professionnels de la santé culturellement compétents et en ajustant la trajectoire de soins pour les personnes infectées, il a été possible de vacciner et traiter des individus moins enclins à accéder aux services de santé par peur d'être stigmatisés. Il a également été conseillé de ne pas mettre des kiosques de vaccination à l'extérieur et aux alentours de lieux considérés comme à risque (par exemple les saunas), pour éviter de stigmatiser les utilisateurs.

« Aussi, il y avait des propriétaires qui ne voulaient pas être stigmatisés. Il me semble que c'était ça les enjeux. Ils n'étaient même pas super à l'aise qu'on organise nos stands de vaccins... Oui, c'est vrai, les propriétaires de sauna n'étaient pas à l'aise qu'on s'installe avec nos stands de vaccination extérieure proche des saunas pour ne pas faire peur à la clientèle » (Directrice de vaccination et de dépistage)

5.4.2 Enjeux de la campagne de vaccination

Les entretiens semi-dirigés avec la population à risque de contracter la maladie indiquent un manque de ressources et de stratégies adaptées pour les personnes vivant en milieu défavorisé, notamment celles sans domicile. Ces personnes peuvent rencontrer des obstacles majeurs, comme l'absence à la technologie pour s'informer ou de moyens de transport pour se rendre dans les cliniques de vaccination. Des interventions concentrées aux endroits propices, tel que d'impliquer les travailleurs sociaux et plusieurs autres organismes communautaires auraient permis d'améliorer l'accès à la vaccination.

Il a également été évoqué par les participants aux entretiens semi-dirigés que certains organismes, donc ceux travaillant auprès de populations à risque autre que les hommes gais, n'ont pas été sollicités dans le cadre de la campagne de vaccination. En conséquence, des groupes tels que les personnes trans, les personnes bisexuelles, queers et pansexuelles ont été moins ciblés, ce qui a pu limiter leur accès à l'information et à la vaccination.

Au niveau des communications, certaines personnes travaillant dans le domaine de la santé publique ont mentionné avoir dû faire face à des réticences à propos du vocabulaire inclusif à utiliser par les instances gouvernementales.

« Nous, on recommandait parfois certains éléments en appui avec RÉZO pour comment identifier les communautés à risque, donc la bonne appellation sur les sites d'inscription des rendez-vous de vaccination en ligne. Là, ça traînait à d'autres paliers gouvernementaux. Est-ce qu'il y avait de la résistance à adopter un vocabulaire plus inclusif? Pour d'autres considérations légitimes ou illégitimes, on se relançait la balle. On insistait. Puis, ça tombait un peu entre deux chaises, jusqu'à ce qu'on reçoive des plaintes. » (Conseiller en communication dans un CIUSSS)

6 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET LIMITES

La campagne de vaccination contre la mpox au Québec s'est déroulée principalement à Montréal et était caractérisée par une approche ciblée et une collaboration entre les autorités de santé publique et les organismes communautaires.

Au début de la campagne, la stigmatisation en ligne semble avoir été plus forte, particulièrement sur les médias sociaux où des commentaires associaient la mpox à l'Afrique et à une sexualité débridée. Un préjugé homophobe a également été observé, accusant les hommes homosexuels d'avoir des mœurs favorisant la propagation de la maladie. Cependant, les personnes de la communauté gbHARSAH, les personnes trans et queers et les professionnels de la santé interviewés ont perçu peu de stigmatisation dans les publications officielles des institutions de santé et dans les médias traditionnels. Des souvenirs collectifs liés au VIH ont été évoqués comme élément de comparaison à la mpox craignant une recrudescence de la stigmatisation envers la communauté.

En ce qui concerne l'acceptabilité de la vaccination, une fatigue vaccinale a été observée parmi les communautés à risque, les professionnels de la santé et de la santé publique et aussi dans les discours sur les médias sociaux. L'impact de la COVID-19 et les recommandations pour des doses additionnelles ont joué un rôle dans cette situation. Malgré ces défis, peu de participants rapportaient avoir entendu des échos négatifs sur le vaccin. Le sentiment d'être à risque de contracter la maladie et les préoccupations quant aux impacts potentiels sur la vie sexuelle et amoureuse étaient des raisons de vaccination fréquentes. La peur de la douleur et d'attraper une maladie visible a également été évoquée. Le sentiment de vouloir protéger la communauté LGBTQ2+ était aussi une motivation à la vaccination mentionnée dans les entrevues. Bien que la plupart des participants aient une opinion positive quant à la campagne, certains participants de la communauté ont noté que les professionnels de la santé qui répondaient aux questions en lien avec la vaccination n'étaient pas toujours culturellement compétents. D'autres ont également mentionné que puisque la campagne s'était déroulée majoritairement à Montréal cela a été un obstacle à l'information pour les personnes vivant en région.

Les professionnels de la santé et les personnes issues de la communauté ayant répondu aux entretiens ont majoritairement qualifié la campagne de vaccination de succès. La rapidité de réaction face à l'éclosion a été soulignée, ainsi que la collaboration entre les instances de santé publique et les organismes communautaires qui a été essentielle pour rejoindre les populations à risque. L'utilisation d'un vocabulaire déstigmatisant a aussi contribué au succès de la campagne.

La limite principale de ce projet était le recrutement du personnel travaillant auprès des personnes à risque de contracter la maladie. Le peu de disponibilité en termes de temps et le manque de ressources étaient une contrainte majeure pour avoir accès à des entretiens de 45 minutes. Un biais de sélection est également présent, puisque la méthode principale de recrutement pour les communautés s'est faite par l'intermédiaire d'un organisme avec des usagers hommes et homosexuel. Les questionnaires ont également été distribués durant la période la Fierté en 2023, donc chez les personnes étant actives dans la communauté et en centre urbain. Un biais de rappel a pu être présent chez les personnes interviewées, puisqu'elles étaient questionnées près de deux ans après la première éclosion. Les résultats ne sont pas non plus généralisables vu le petit nombre de participants et la précision géographique, notamment une vaste majorité de participants provenant de la ville de Montréal. Un autre biais de sélection était également présent puisque les entrevues se faisaient de façon virtuelle, donc bien que les professionnels travaillant sur le projet étaient ouverts à des entrevues téléphoniques ou en présentiel, l'accès à un appareil électronique permettant l'utilisation en visioconférence a pu constituer une barrière à la participation, puisque cette méthode était mise de l'avant pendant le recrutement. Le code QR pour l'inscription aux entretiens et la signature du formulaire de consentement en ligne nécessitait également un appareil électronique muni d'une connexion Internet. Le biais de désirabilité sociale a aussi pu être présent lors des interactions avec les professionnels du projet pendant les entretiens.

7 CONCLUSION

En conclusion, la campagne de vaccination contre la mpox au Québec a démontré l'importance d'une approche locale, d'une collaboration étroite avec les organismes communautaires et d'une communication non stigmatisante pour atteindre les populations GBTQ2+. Bien que l'acceptabilité aux vaccins fût positive, les résultats du projet soulignent l'importance d'adapter les interventions afin de garantir une meilleure inclusivité et de s'assurer de minimiser les risques de stigmatisation dans les efforts de communication. Par ailleurs, un certain manque de compétence culturelle a été constaté chez les professionnels de la santé responsables de la vaccination ou du dépistage, un effort supplémentaire devrait être fait au niveau éducationnel sur les réalités de ces communautés pour rendre le réseau de la santé plus compétent à cet égard.

8 BIBLIOGRAPHIE

1. Canada A de la santé publique du. Mpox (variole simienne) : Mise à jour sur l'écllosion [Internet]. 2022 [cité 15 févr 2024]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/mise-jour-eclosion.html>
2. Variole: vaccin contre la variole et la mpox (variole simienne) - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. [cité 14 févr 2024]. Disponible : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/variole-vaccin-contre-variole-et-contre-mpox-variole-simienne>
3. Résumé: Directives sur l'utilisation de l'Imvamune dans les éclussions de variole simienne au Canada: Réponse rapide du CCNI, le 23 septembre 2022 [Internet]. 2022 [cité 14 févr 2024]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/reponse-rapide-mise-jour-directives-provisoires-imvamune-eclosions-variole-simienne/resume-23-septembre-2022.html>
4. Birch L, Bindert A, Macias S, Luo E, Nwanah P, Green N, *et al.* when stigma, disclosure, and access to care collide: an ethical reflection of mpox vaccination outreach. *Public Health Rep.* 16 Oct. 2023;00333549231201617.
5. Aplatissons la courbe de l'infodémie [Internet]. [cité 4 avr 2023]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>
6. Abubakari GM, Dada D, Nur J, Turner D, Otchere A, Tanis L, *et al.* Intersectional stigma and its impact on HIV prevention and care among MSM and WSW in sub-Saharan African countries : a protocol for a scoping review. *BMJ Open.* 1^{er} août 2021;11(8):e047280.
7. Turan JM, Elafros MA, Logie CH, Banik S, Turan B, Crockett KB, *et al.* Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Medicine.* 15 févr. 2019;17(1):7.
8. Garcia Iglesias J, Nagington M, Pickersgill M, Brady M, Dewsnap C, Highleyman L, *et al.* Is monkeypox an STI? The societal aspects and healthcare implications of a key questio [Internet]. 2022 [cité 18 oct. 2022]. Disponible : <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.18436.1>

ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE À L'INTENTION DES gbHARSAH, les personnes trans et queer à Montréal

Enregistrer la date où le questionnaire a été rempli pour voir les tendances temporelles

La Direction régionale de santé publique de Montréal cherche à comprendre comment les gbHARSAH à Montréal perçoivent la mpox, et l'impact de cette maladie sur leurs comportements incluant la vaccination. Vos réponses nous permettront d'adapter nos interventions aux besoins des personnes et communautés touchées.

Votre participation est volontaire, un refus de participer n'affecterait en rien votre accès aux soins de santé. Vous pouvez aussi choisir de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. Vos réponses seront traitées de manière confidentielle. Le questionnaire prend environ 10 minutes à compléter.

Votre contribution est grandement appréciée.

- Pour être admissible au sondage, vous devez être un homme cis ou trans, une femme trans ou une personne queer, âgée d'au moins 14 ans, qui a des relations sexuelles avec des hommes à Montréal. Répondez-vous aux critères d'admissibilité?
 - Oui
 - Non - *Si "non"* : Ce sondage s'adresse aux hommes cis ou trans, aux femmes trans et aux personnes queers qui ont des relations sexuelles avec des hommes à Montréal. Merci de transmettre ce sondage aux personnes que vous connaissez qui sont éligibles à y participer.

Note pour les agents de la brigade du CCSMTL qui administreront les questionnaires : ne pas "trier" les participants sur la rue sur la base de leur apparence (p. ex. : cette personne a l'air d'un homme, cette personne a l'air d'une femme trans). Ce serait à mon avis très mal perçu par les communautés trans.

- Avez-vous entendu parler de la mpox (qui était nommée variole simienne)?
- **Note pour les agents de la brigade du CCSMTL qui administreront les questionnaires** – Le nom de la variole simienne a été changé pour mpox et c'est ce que nous utiliserons pour la suite du questionnaire, mais il s'agit de la même maladie.
 - Oui
 - Non (Si "non" : Ce sondage s'adresse aux personnes qui ont entendu parler de la mpox. Voici de l'information de la Direction régionale de santé publique de Montréal à ce sujet : <https://santemontreal.qc.ca/population/fh/actualites/nouvelle/ce-qui-faut-savoir-sur-la-variole-simienne-a-montreal/>)
 - Je ne sais pas

- 1) À quand date votre dernier dépistage d'ITSS?
 - Dans les trois derniers mois;
 - Il y a 4 à 6 mois;
 - Il y a 7 à 12 mois;
 - Il y a plus d'un an;
 - Je n'ai jamais eu de test de dépistage;
 - Je ne sais pas;
 - Je préfère ne pas répondre.
- 2) Avez-vous eu la mpox?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
 - Je préfère ne pas répondre
- 3 a) (Si "oui" ou "Je ne sais pas" à la question 3) Avez-vous reçu un diagnostic de mpox d'un professionnel de la santé?
 - Oui
 - Non, je n'ai pas tenté de consulter
 - (Si "non, je n'ai pas tenté de consulter") Pourquoi? (ne pas lire, cocher la principale raison)
 - Je ne connais pas de professionnel de la santé
 - J'avais peur de subir de la discrimination
 - Je ne voulais pas avoir à m'isoler si j'avais été diagnostiqué avec la mpox
 - Je ne voulais pas le savoir
 - Autre, SVP préciser : _____
 - Je ne sais pas
 - Je préfère ne pas répondre
 - Non, je n'ai pas réussi à voir un professionnel de la santé
 - Je préfère ne pas répondre
- 3 b) (Si "oui" ou "Je ne sais pas" à la question 3) Avez-vous eu un test de laboratoire positif pour la mpox?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
 - Je préfère ne pas répondre
- 4) Connaissez-vous une ou des personnes qui ont reçu un diagnostic de mpox d'un professionnel de la santé ou qui ont eu des symptômes de mpox?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

- Je préfère ne pas répondre
- 5) Selon vous, quel est votre risque de contracter la mpox au cours des 2 prochains mois?
- Très élevé
 - Élevé
 - Moyen
 - Faible
 - Très faible
 - Je ne sais pas
 - Je préfère ne pas répondre
- 6) À quel point êtes-vous préoccupé par les impacts de la mpox sur les aspects suivants de votre vie :
- a) Ma santé physique
 - b) Ma santé mentale
 - c) Mon travail
 - d) Mes loisirs
 - e) Ma vie sociale
 - f) Ma vie amoureuse
 - g) Ma vie sexuelle
- Options de réponse :
- Très préoccupé
 - Moyennement préoccupé
 - Un peu préoccupé
 - Pas préoccupé
 - Je ne sais pas
 - Je préfère ne pas répondre

Les prochaines questions portent sur la vaccination contre la mpox, qui est disponible pour les personnes à risque à Montréal depuis le 30 mai 2022.

- 7) Avez-vous été vacciné contre la mpox?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
 - Je préfère ne pas répondre
- 7 a) (Si oui à la question 7) Combien de doses avez-vous reçu?
- 1 dose
 - 2 doses
 - Je ne sais pas
 - Préfère ne pas répondre

7 b) (Si oui à la question 7) Quand avez-vous reçu votre dernière dose de vaccin contre la mpox?

- Il y a moins de 4 mois
- Il y a plus de 4 mois
- Je ne m'en souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

7 c) (Si 1 dose à 7a) : Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas reçu la deuxième dose de vaccin contre la mpox? (Ne pas lire, cocher la principale raison)

- Je ne savais pas qu'une deuxième dose était nécessaire
- Je considère que je suis bien protégé avec une seule dose
- J'ai eu des effets indésirables après la première dose
- Je considère que n'est pas nécessaire de recevoir une 2e dose, car il n'y a plus de cas de mpox
- J'ai manqué de temps
- Je ne savais pas où aller pour recevoir la 2e dose
- La deuxième dose n'est pas nécessaire pour moi, car j'avais déjà reçu une dose de vaccin contre la variole dans le passé
- Autre, précisez _____
- Je préfère ne pas répondre

8) (si "oui" à la question 7) Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez été vacciné contre la mpox? Ne pas lire, cocher une seule réponse (si la personne mentionne deux raisons, lui demander laquelle est la plus importante).

- On m'a notifié que j'avais été en contact avec une personne contagieuse
- Pour protéger ma santé
- Pour protéger la santé des autres
- Parce que je me sentais à risque
- Un professionnel de la santé me l'a recommandé
- Un intervenant m'en a parlé
- Un proche m'en a parlé
 - Quel proche?
 - Partenaire
 - Ami
 - Membre de ma famille
 - Collègue
 - Autre, SVP préciser : _____
- J'en ai entendu parler dans les médias traditionnels
- J'en ai entendu parler sur les réseaux sociaux
 - Si sélectionné, demander lesquels :
 - Twitter
 - Instagram

- Facebook
- TikTok
- Autre, SVP préciser : _____
- J'en ai entendu parler sur les applications de rencontre
 - Si sélectionné, demander lesquels :
 - Grindr
 - Tinder
 - Scruff
 - Autre, SVP préciser : _____
- Autre, SVP préciser : _____
- Je préfère ne pas répondre

9) (Si "non" à la question 7) Si un vaccin contre la mpox vous était offert d'ici les 2 prochaines semaines, seriez-vous d'accord pour vous faire vacciner?

- Oui
- Non
- Peut-être, j'hésite
- Je préfère ne pas répondre

(Si la réponse à la question 9 est "non" ou "peut-être, j'hésite", poursuivre avec les questions sur la vaccination (9-), sinon sauter à la question 18)

10) Quel est votre niveau d'accord avec les énoncés suivants?

- a) Il n'est pas nécessaire de me faire vacciner contre la mpox, car il y a très peu de cas dans ma communauté
- b) Quand je pense à la vaccination contre la mpox, je tiens compte des avantages et des risques afin de prendre la meilleure décision possible
- c) Si tous se font vacciner contre la mpox, je n'ai pas besoin de le faire aussi
- d) Les vaccins contre la mpox sont sans danger
- e) Les vaccins contre la mpox sont un moyen efficace de réduire le risque de contracter la mpox
- f) Les contraintes de la vie quotidienne pourraient m'empêcher de me faire vacciner contre la mpox
- g) Les vaccins contre la mpox sont un moyen efficace de prévenir les complications de la mpox (ex., cicatrices, hospitalisation, décès)
- h) Prendre le vaccin contre la mpox est important pour protéger les personnes de mon entourage de la maladie
- i) La plupart des gens autour de moi pensent que je devrais me faire vacciner contre la mpox

Options de réponse :

- Totalement en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord

- Totalement en désaccord
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

11) (Si "Non" ou "Je ne sais pas" à la question 9) Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas ou peu l'intention de recevoir le vaccin contre la mpox? (Ne pas lire, cocher la principale raison)

- J'ai des craintes liées aux effets secondaires possibles des vaccins contre la mpox
- Je ne crois pas que les vaccins contre la mpox soient efficaces
- Je ne fais pas confiance à la vaccination en général
- Je n'en vois pas l'utilité car les risques de la mpox pour la santé sont faibles
- Je ne suis pas éligible pour le vaccin
- Je ne sais pas où me faire vacciner
- Je ne crois pas être à risque de la mpox
- Je ne me sens pas concerné
- Un professionnel de la santé m'a conseillé de ne pas me faire vacciner contre la mpox
- Pour d'autres raisons, veuillez préciser : _____
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne savais pas que j'étais éligible

12) Avez-vous entendu des informations négatives par rapport au vaccin contre la mpox?

- -Oui
- -Non
- - Je ne sais pas
- - Je préfère ne pas répondre

13) À quel point les éléments suivants sont-ils importants dans votre décision de vous faire vacciner contre la mpox?

- Recevoir une recommandation de mon médecin (ex. par le biais d'un courriel ou d'une lettre personnalisée)
- Être mieux informé sur le vaccin (ex., sécurité, efficacité)
- Être mieux informé sur la maladie (ex. complications possibles, transmission)
- Être mieux informé sur mon risque d'être infecté par la mpox

Options de réponse :

- Très important
- Plutôt important
- Peu important
- Pas du tout important
- Je ne sais pas
- Ne s'applique pas

14) (si oui à la question 9 ou j'hésite) À quel point les éléments suivants vous aideraient-ils à vous faire vacciner?

- Pouvoir recevoir le vaccin auprès de mon professionnel de la santé habituel ou de mon CLSC
- Pouvoir me faire vacciner sans rendez-vous
- Pouvoir me faire vacciner à un moment qui me convient
- Savoir où et quand la vaccination est disponible
- Pouvoir me faire vacciner dans un secteur de la ville qui me convient
- Connaître les critères d'éligibilité à la vaccination
- Pouvoir me faire vacciner dans un endroit sécuritaire et inclusif
- Pouvoir prendre un rendez-vous en ligne
- Pouvoir me faire vacciner discrètement, sans être vu des autres
- Pouvoir me faire vacciner de façon anonyme

Options de réponse :

- Très important
- Plutôt important
- Peu important
- Pas du tout important
- Je ne sais pas
- Ne s'applique pas
- Je préfère ne pas répondre

Aux fins de statistiques, nous vous demandons de répondre aux trois dernières questions suivantes.

15) Quel est votre âge? (Instructions à l'intention de l'agent qui remplit le sondage - sélectionner la catégorie correspondant à la réponse)

- 14-19 ans
- 20-24 ans
- 25-29 ans
- 30-34 ans
- 35-39 ans
- 40-44 ans
- 45-49 ans
- 50-54 ans
- 55-59 ans
- 60-64 ans
- 65-69 ans
- 70-74 ans
- 75-79 ans

- 80-84 ans
- 85 ans ou plus
- Je préfère ne pas répondre

16) Comment décririez-vous votre genre?

- Homme cis
- Femme cis
- Homme trans
- Femme trans
- Non-binaire
- Genderqueer
- Two-spirit/bi-spirituel
- Autre : _____
- Je préfère ne pas répondre

17) Comment décririez-vous votre orientation sexuelle? (Cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Gai
- Bi (bisexuel)
- Asexuel
- Hétéro ("straight")
- Pansexuel
- Autre, SVP préciser : _____
- Je préfère ne pas répondre

18) Quels sont les trois premières lettres/chiffres de votre code postal? _____

- Je préfère ne pas répondre

En terminant, avez-vous des suggestions pour ce qui pourrait être fait pour améliorer la vaccination contre la mpox dans votre communauté?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage de la Direction régionale de santé publique de Montréal. Nous vous invitons à partager ce sondage avec d'autres hommes cis ou trans qui ont des relations sexuelles avec des hommes à Montréal.

ANNEXE 2 GRILLES D'ENTREVUES

1. GUIDE D'ENTREVUE POUR LES PERSONNES CIBLÉES PAR LA VACCINATION CONTRE LA MPOX

Introduction

1. Se présenter.
2. **Lire :** Merci d'avoir accepté de participer à cette discussion qui durera environ une heure. Ce projet de recherche a comme objectif de comprendre vos perceptions quant à la campagne de vaccination contre la mpox (variole simienne ou variole du singe) qui a été particulièrement active entre mai et décembre 2022 et qui ciblait et cible encore majoritairement des populations vivant de la stigmatisation. Ce projet est effectué au Québec ainsi qu'en Colombie-Britannique et en Ontario. L'éclosion est arrivée en mai 2022 à la fin de la pandémie de la COVID-19 et deux grandes campagnes de vaccination ont eu lieu. Une à l'été 2022 et une à l'été 2023 pour la deuxième dose.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vous pouvez ne pas répondre à une question si vous le désirez. Cette entrevue sera enregistrée afin de s'assurer de bien rapporter votre propos. Soyez assuré(e) que les informations recueillies seront conservées de façon confidentielle pendant 10 ans et ensuite détruites. Les résultats seront présentés de sorte qu'il ne sera pas possible d'identifier les individus ayant participé aux entrevues.

3. Avant de débiter, avez-vous des questions concernant le formulaire de consentement que vous avez reçu préalablement? (S'assurer que la personne a bien compris et signé le formulaire et accepte de participer).
4. Démarrer l'enregistrement.

Informations sociodémographiques

1. **Lire :** Nous allons débiter par quelques questions pour mieux vous connaître. Pouvez-vous nous parler un peu de vous?
 - Ville de résidence
 - Travail
 - Âge
 - Niveau d'éducation
 - Orientation sexuelle

Vaccination en général

2. Quelles sont vos opinions en ce qui concerne la vaccination en général au Canada?
 - Sans compter la COVID-19 et la mpox, quel était le dernier vaccin reçu dont vous vous rappelez?
 - Si de nouveaux vaccins contre des ITSS étaient disponibles dans le futur, seriez-vous intéressé à les recevoir? Pourquoi?
 - Quelles sont vos opinions par rapport aux vaccins contre la COVID-19? Ont-ils changé avec le temps? Combien de doses avez-vous reçues?
 - Comment pensez-vous que vos expériences avec les autres vaccins ont pu influencer votre perception concernant le vaccin contre la mpox?

Perceptions de la maladie de la mpox

3. Pouvez-vous me dire ce que vous avez pensé la première fois que vous avez entendu parler de la mpox?
 - Qu'avez-vous entendu à propos de la mpox et d'où provenaient ces informations?
 - Comment vous êtes-vous senti par rapport aux populations affectées par la maladie? Par rapport aux portraits véhiculés dans les médias et médias sociaux? Les applications de rencontre? Aux stéréotypes des populations affectées?
 - Vous souvenez-vous d'avoir entendu des informations fausses ou douteuses à propos de la mpox à ce moment? Quel genre d'informations? Vous souvenez-vous d'avoir contre-vérifié ces informations?

Expériences personnelles

4. Est-ce qu'il y a beaucoup de personnes autour de vous qui se sont fait vacciner contre la mpox?
5. Connaissez-vous des personnes qui ont contracté la maladie? (Décrire le lien avec cette personne, frère, mère, ami...) Comment décririez-vous leur expérience?
6. Avez-vous reçu le vaccin contre la mpox?
 - Sinon, pourquoi?
 - Si oui, pouvez-vous nous décrire comment vous avez pris votre décision sur le nombre de doses à recevoir? (Problème d'accès?)
 - Où avez-vous décidé de vous faire vacciner?
 - Comment avez-vous trouvé votre expérience? (Similaire à un autre vaccin, inquiétudes, la façon dont vous avez été traité)
 - Retourneriez-vous à cet endroit pour vous faire vacciner?

Informations

7. Pouvez-vous me décrire ce que vous vous rappelez des informations que vous avez reçu par rapport à la campagne de vaccination? (en 2022 et en 2023)
 - Quels étaient les messages?
 - Où avez-vous vu ou reçu ces informations?
 - Sous quels formats?
 - À qui s'adressaient ces informations?
 - Pensez-vous qu'elles étaient utiles?
 - Comment pourraient-elles être améliorées?
8. Lors de la prise de décision pour la vaccination, aviez-vous des questionnements qui n'ont pas été répondus? Des informations que vous auriez voulu avoir?
 - Où avez-vous pris vos informations?
 - Quel genre d'informations avez-vous trouvées en ligne?
 - Y a-t-il des sources d'informations que vous avez volontairement évitées?
 - Avez-vous eu l'impression de parfois trouver de fausses informations? Si oui, de quelle source?
 - Avez-vous trouvé des informations stigmatisantes à propos de la maladie ou de la vaccination contre la mpox chez les populations ciblées?

Communautés

9. Pouvez-vous me parler de la façon dont la vaccination contre la mpox était perçue ou discutée dans votre cercle social? (Communauté, famille, amis)
 - Positif, négatif?
 - Ces perceptions ont-elles influencé la façon dont vous vous sentiez par rapport à la maladie et la vaccination?
 - Cela a-t-il influencé votre décision par rapport à la vaccination?
 - Avez-vous été témoins d'échanges, de discussions ou de remarques stigmatisantes? Si oui, voulez-vous m'en parler?

Professionnels de la santé

10. S'il y a lieu, en quoi ont consisté vos discussions par rapport à la vaccination contre la mpox avec des professionnels de la santé ou des intervenants?
 - Type de professionnel?
 - Discussions aidantes?
 - Questions bien répondues?
 - Choses à modifier par le ou la professionnel(le)?

Conclusion

11. Y a-t-il des points dont nous n'avons pas parlé que vous voudriez aborder concernant la campagne de vaccination mpox ou vos perceptions de cette campagne?

Merci beaucoup pour le temps que vous nous avez accordé! Fermer l'enregistrement.

2. GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES MPOX

Introduction

1. L'intervieweur se présente.
2. À lire : Ce projet de recherche a comme objectif d'évaluer rétrospectivement la campagne de vaccination préventive contre la mpox, qui ciblait majoritairement des populations vivant de la stigmatisation. Ce projet est effectué au Québec ainsi qu'en Colombie-Britannique et en Ontario. Dans un premier temps, nous effectuons des entrevues auprès des intervenants et acteurs clés du réseau. Nous obtiendrons ensuite les perspectives des membres des communautés ciblées.

L'entrevue devrait durer environ 45 minutes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vous pouvez ne pas répondre à une question si vous le désirez. Il y a potentiellement des questions qui ne s'appliqueront pas à vous selon les rôles que vous avez joués, donc laissez-nous savoir et nous pourrons les sauter. Cette entrevue sera enregistrée afin de s'assurer de bien rapporter votre propos. Soyez assuré(e) que les informations recueillies seront conservées de façon confidentielle pendant 10 ans et ensuite détruites. Les résultats seront présentés de sorte qu'il ne sera pas possible d'identifier les individus ayant participé aux entrevues.

3. Avez-vous des questions avant de commencer?

Contexte

1. **Quel poste** occupez-vous lors de l'épidémie de mpox s'est déclarée au Canada? Au sein de **quelle organisation**?
 - Quels étaient vos **tâches et rôles** en lien aux efforts de vaccination et d'information?
2. De manière générale, **que pensez-vous des vaccins** dont nous disposons ici au Canada?
 - Plus spécifiquement pour le **vaccin contre la mpox** (**Efficace? Sécuritaire? Nécessaire**, par rapport à d'autres mesures de prévention et contrôle de la maladie?)

Campagne

1. Pourriez-vous nous décrire **sommairement** quelles **interventions** ont été déployées dans le temps, en lien à l'effort de vaccination contre la mpox? (Au besoin, se référer aux événements ci-dessous)
 - Au printemps 2022, durant la pandémie de la COVID-19, avant le déploiement de la vaccination mpox, lors de l'annonce de l'épidémie mondiale au printemps 2022;
 - Lors de l'été 2022, à l'arrêt de mesures sanitaires contre la COVID-19;
 - À l'été 2023, pour la deuxième dose contre la mpox durant fierté Montréal.
2. **À poser seulement aux professionnels de la santé publique** : Quelle a été l'offre de service en termes de vaccination préventive contre la mpox dans votre région?
3. Quelles stratégies ou interventions ont été utilisées pour **augmenter l'accès** à la vaccination? (points de services, vaccination mobile, campagne d'information, promotion de la santé)
4. Quelles stratégies ou interventions ont été employées pour **réduire la stigmatisation**?
Avez-vous utilisé des stratégies pour rejoindre particulièrement certains **sous-groupes de personnes** (tel que des personnes vivant avec VIH, personnes trans, travailleur(euse)s du sexe, personnes racisées, personnes utilisatrices de substances, personnes sans domicile fixe, travailleurs et travailleuses du sexe).
Avez-vous **collaboré avec des organismes** qui ciblent spécifiquement ces populations?
5. Quels supports ou **médiums d'information** (dépliants, site web, médias sociaux, publicité, etc.) étaient particulièrement efficaces, ou à l'inverse inefficaces ou nuisibles? Pourquoi?
6. Comment s'est déroulée la **collaboration** entre votre organisme et les différentes instances impliquées dans l'effort vaccinal?
7. Comment se sont déroulées les **formations pour les intervenants** et le personnel vaccinateur? (Besoins, initiatives, ressources informationnelles disponibles pour le personnel sur le terrain)

Communautés

1. Est-ce que la pandémie de la COVID-19 a eu un impact sur vos efforts concernant la vaccination contre la mpox?
2. Selon vos expériences, est-ce que les populations ciblées ont pu être hésitantes à se faire vacciner contre la mpox? (raisons)
 - Même chose pour la première et la **deuxième dose**?
3. Quels étaient ou sont les **besoins en termes d'informations** chez les personnes ciblées par la vaccination?

4. Quelles sont les **fausses informations** les plus communes ou les plus problématiques qui ont été véhiculées au sein de la population ciblée par la vaccination contre la mpox?
5. Est-ce que l'épidémie de mpox a influencé les **perceptions de la population générale vis-à-vis les communautés ciblées** par la vaccination?

Conclusion

1. Quels ont été selon vous les **forces** ou succès principaux de la campagne de vaccination contre la mpox?
2. Quels ont été les **défis**?
3. Si une **nouvelle épidémie** de mpox ou d'une autre maladie infectieuse venait à nouveau atteindre des communautés à risque de stigmatisation, quels **conseils** donneriez-vous aux acteurs de santé publique ou acteurs communautaires impliqués?
4. En tant qu'acteur de santé publique communautaire, nos expériences de vie peuvent influencer nos perceptions, approches et interventions au travail.

Si vous êtes à l'aise de nous partager cette information, pourriez-vous nous dire **si vous vous identifiez personnellement à un groupe ciblé** par la vaccination mpox? Si oui, à **quel groupe** plus particulièrement? (LGBTQ+, travailleur du sexe, intervenant de la santé en proximité avec la communauté)

- Si oui, **votre posture a-t-elle pu influencer votre approche au travail** par rapport à l'épidémie de mpox? Si oui comment?
5. Pour terminer, aimeriez-vous partager quelque chose d'**autre** que nous n'avons pas abordé?

Merci beaucoup de votre participation. Si vous avez en tête des **documents écrits** intéressants, notamment sur les stratégies utilisées, n'hésitez pas à nous les partager par courriel.

Fermer l'enregistrement.

ANNEXE 3 STRATÉGIES DE RECHERCHE DU SCAN ENVIRONNEMENTAL

Sources	Stratégies de recherche	Nombre de documents ou publications	Nombre de commentaires trouvés (si applicable)
MSSS (Facebook)	Écrire "mpox" et "variole simienne" dans la barre de recherche	8	1571
MSSS (X)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	22	367
CIUSSS Centre Sud de Montréal (X)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	15	4
CIUSSS Centre Sud de Montréal (Facebook)	Écrire "mpox" et "variole simienne" dans la barre de recherche	5	0
CIUSSS Centre Sud de Montréal (Instagram)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	9	4
CIUSSS Centre-Ouest Montréal (Facebook)	Écrire "mpox" et "variole simienne" dans la barre de recherche	3	1
CIUSSS Centre-Ouest Montréal (X)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	2	3
CIUSSS Centre-Ouest Montréal (Instagram)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	2	1
CIUSSS De l'Est de l'Île de Montréal (Facebook)	Écrire "mpox" et "variole simienne" dans la barre de recherche	4	0
CIUSSS De l'Est de l'Île de Montréal (X)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	0	0
CIUSSS De l'Est de l'Île de Montréal (Instagram)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	0	0
CIUSSS Nord de l'Île de Montréal (Facebook)	Écrire "mpox" et "variole simienne" dans la barre de recherche	1	0
CIUSSS Nord de l'Île de Montréal (X)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	0	0
CIUSSS Nord de l'Île de Montréal (Instagram)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	0	0
CIUSSS de la Capitale Nationale (Facebook)	Écrire "mpox" et "variole simienne" dans la barre de recherche	1	0
RÉZO (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	57	490
RÉZO (Instagram)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	35	60

Stratégies de recherche du scan environnemental (suite)

Sources	Stratégies de recherche	Nombre de documents ou publications	Nombre de commentaires trouvés (si applicable)
AGIR (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	5	0
AGIR (Instagram)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	16	0
AIDS Community Care Montreal - SIDA bénévoles Montréal (ACCM) (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	4	0
Project 10's (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	4	0
Centre communautaire LGBTQ de Montréal's (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	6	2
Gay and Grey Montreal's (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	3	3
Stella (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	0	0
L'actuel (Facebook)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	1	0
Clinique Mauve (page web)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	0	0
ASTTeQ Tio'tia:ke – Montréal (page web)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	2	0
(SPIMTL) Sœurs de la Perpétuelle Indulgences (Instagram)	Explorer manuellement jusqu'au mois de mai 2022	2	3
(SPIMTL) Sœurs de la Perpétuelle Indulgences (Facebook)	Écrire dans la barre de recherche "mpox", "variolo", "variolo simienne".	17	0

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca