INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Acceptabilité de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B au Saguenay–Lac-Saint-Jean par les professionnels de la santé

Québec

Acceptabilité de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B au Saguenay–Lac-Saint-Jean par les professionnels de la santé

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Septembre 2015

Institut national de santé publique Québec

AUTEURES

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

AVEC LA COLLABORATION DE

Nicole Boulianne
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Monique Landry
Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Belley
Direction de la santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Hélène Gagné
Direction de la santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean

MISE EN PAGES

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

REMERCIEMENTS ET FINANCEMENT

Nous souhaitons remercier les professionnels de la santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour leur participation à notre étude qui a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 4e TRIMESTRE 2015
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-74282-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2015)

Table des matières

Liste des tableaux ..... **III**
Liste des figures ..... **III**
Liste des sigles et acronymes ..... **V**
Faits saillants **1**
Résumé **3**
1 Introduction **5**
2 Objectifs **7**
3 Méthodologie **9**
3.1 Entrevues 9
3.1.1 Population et recrutement 9
3.1.2 Collecte des données 9
3.1.3 Analyse des données 9
3.2 Questionnaire pré et post formation 9
3.2.1 Population et recrutement 9
3.2.2 Collecte des données 10
3.2.3 Analyses des données 10
3.3 Considérations éthiques 10
4 Résultats des entrevues **13**
4.1 Population à l'étude et profil des participants 13
4.2 Perception des IIM, de la nécessité et du déroulement de la campagne de vaccination ciblée 13
4.2.1 Au début de la campagne 13
4.3 Perception quant à la demande de la population et taux de couverture vaccinale obtenu 14
4.4 Les aspects positifs et négatifs en lien avec la campagne ciblée 15
4.4.1 Les points positifs de la campagne de vaccination ciblée 16
4.4.2 Les points négatifs de la campagne de vaccination ciblée 18
4.5 Suggestions pour améliorer le déroulement de la campagne 22
4.6 Attitudes et connaissances sur le vaccin 4CMenB 22
4.6.1 Perception du niveau de connaissances concernant le vaccin 4CMenB 22
5 Résultats des questionnaires pré et post formation **25**
5.1 Participation 25
5.2 Connaissances sur le vaccin 4CMenB et la campagne 25
5.3 Perceptions et attitudes sur le vaccin 4CMenB et la campagne 26
6 Discussion **29**
Bibliographie **33**
Annexe 1 Formulaire d'invitation pour participer à une entrevue **35**
Annexe 2 Guide d'entrevue destiné aux professionnels de la santé (première entrevue) **39**
Annexe 3 Guide d'entrevue destiné aux professionnels de la santé (seconde entrevue) **43**
Annexe 4 Questionnaire pré et post-formation **47**

Liste des tableaux

Tableau 1 Répartition des participants selon les types de poste 13
Tableau 2 Les points positifs de la campagne de vaccination ciblée 17
Tableau 3 Les points négatifs de la campagne de vaccination ciblée 18
Tableau 4 Caractéristiques socioprofessionnelles des participantes ayant complété le questionnaire PRÉ (N = 129 participantes) 25

Liste des figures

Figure 1 Pourcentage de bonnes réponses pour chacune des questions de type « vrai » ou « faux », questionnaires PRÉ et POST 26
Figure 2 Perceptions et attitudes des infirmières pour les questionnaires PRÉ et POST 27

Liste des sigles et acronymes

4CMenB	Vaccin à quatre composantes contre le méningocoque de sérogroupe B
CIQ	Comité sur l'immunisation du Québec
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Direction de santé publique
IIM	Infections invasives à méningocoque
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MCI	Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
POD	*Point of distribution*
RSS	Région sociosanitaire
VPH	Virus du papillome humain

Faits saillants

Depuis 2004, dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, l'incidence des infections à méningocoque de sérogroupe B était 5 à 7 fois plus élevée que dans le reste du Québec. Afin de réduire cette incidence, une campagne de vaccination ciblée a été lancée pour les enfants et les jeunes adultes âgés de 2 mois à 20 ans lorsque le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B (4CMenB) a été homologué en 2014. Le plan d'évaluation comprenait un volet visant à étudier l'acceptabilité de cette campagne de vaccination ciblée par les professionnels de la santé de la région.

- La campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été très bien accueillie par les professionnels de la santé de la région.
- Malgré un court délai pour la préparation de la campagne et une charge de travail importante, la campagne de vaccination s'est très bien déroulée selon les professionnels de santé interrogés.
- Les professionnels de la santé de la région étaient pour la plupart satisfaits du taux de couverture vaccinale obtenu, notamment pour la première dose. Toutefois, la plupart d'entre eux étaient déçus du taux de couverture vaccinale obtenu auprès de la population cible des 17-20 ans.
- Selon les professionnels de la santé, les craintes et les inquiétudes évoquées par la population étaient, principalement en lien avec les effets indésirables du vaccin.
- Les professionnels de la santé ont mentionné plusieurs points positifs concernant le déroulement de la campagne. Parmi eux :
  - Un très bon soutien de la part du réseau;
  - Une très bonne collaboration entre les différents acteurs impliqués dans la campagne.
- Les professionnels de la santé ont également évoqué des points à améliorer :
  - Des difficultés logistiques et matérielles (transport du matériel, préparation des salles, équipement adéquat, coïncidence de la campagne et la fin de l'année scolaire et déroulement sur deux années scolaires);
  - Des difficultés au niveau des ressources humaines (roulement des équipes et infirmières peu expérimentée).
- La formation offerte aux infirmières vaccinatrices a permis d'améliorer les connaissances sur le vaccin 4CMenB et leur niveau de satisfaction par rapport à celles-ci.

Résumé

L'incidence des infections à méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean était 5 à 7 fois plus élevée que dans le reste du Québec. Lorsque le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B (4CMenB) a été homologué en 2014, une campagne de vaccination ciblée a été lancée pour les enfants et les jeunes adultes âgés de 2 mois à 20 ans. Le plan d'évaluation comprenait un volet visant à étudier l'acceptabilité de cette campagne de vaccination ciblée par les professionnels de la santé de la région.

Méthodologie

Deux méthodes ont été utilisées pour cette évaluation.

- Des entrevues en début et en fin de campagne ont été réalisées auprès des professionnels de la santé de la région. Ces entrevues visaient à décrire les perceptions des professionnels de la santé concernant la nécessité de la campagne, obtenir leur opinion quant au déroulement de la campagne et décrire leur perception quant aux questions et craintes de la population pour le vaccin 4CMenB. Les données ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel N'Vivo 10.
- Les connaissances et les attitudes ont été évaluées par un questionnaire administré aux infirmières vaccinatrices avant (PRÉ) et après (POST) la formation offerte par la Direction de santé publique (DSP). Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des questions et un score a été calculé pour les questions de type « vrai » ou « faux ».

Résultats

Vingt professionnels de la santé ont été interviewés entre le 8 mai 2014 et le 20 juin 2014 et 25 professionnels de la santé entre le 11 mai 2015 et le 6 juin 2015. Lors des formations, 129 questionnaires PRÉ et 121 questionnaires POST ont été remplis.

De façon générale, les professionnels de la santé étaient satisfaits de l'annonce de la campagne et considéraient que la campagne s'était bien déroulée. Le soutien du réseau et une bonne collaboration entre les différents acteurs impliqués dans la campagne ont fréquemment été mentionnés pour expliquer cette réussite. À cela s'ajoute les informations transmises concernant le vaccin 4CMenB, permettant ainsi aux infirmières de répondre adéquatement aux interrogations de la population. Selon les professionnels, les questions les plus fréquentes de la population étaient en lien avec les effets indésirables du vaccin.

Toutefois, certaines barrières ont aussi été évoquées, principalement par les infirmières des établissements scolaires ou les coordinatrices dans les établissements de santé. Par exemple, puisque la première dose a été administrée en fin d'année scolaire, certains élèves étaient absents ou refusaient le vaccin par crainte d'échouer aux examens de fin d'année. Le déroulement de la campagne sur deux années scolaires a aussi généré certains enjeux en raison du changement d'établissement de certains élèves. Par ailleurs, le formulaire de consentement a fait l'objet de nombreuses critiques. Les infirmières ont précisé qu'il manquait de clarté et était incomplet. Enfin, la gestion des ressources humaines a été un enjeu, car il y avait beaucoup de roulement au niveau des équipes et certaines infirmières responsables étaient moins expérimentées pour l'organisation de campagne de ce type. Quant à la formation offerte, bien que les infirmières vaccinatrices avaient à priori des opinions favorables sur le vaccin 4CMenB et sur la campagne de vaccination ciblée, elle a permis d'améliorer leurs connaissances sur le vaccin et la campagne.

Conclusion

L'organisation d'une campagne de vaccination ciblée peut entraîner des enjeux d'acceptabilité pour les professionnels de la santé. La campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été bien acceptée par les professionnels de la santé et elle s'est très bien déroulée à leurs yeux.

1 Introduction

Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a formulé une recommandation de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B dans la région sociosanitaire (RSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean[1]. Cette campagne de vaccination ciblée pour les jeunes âgés de 2 mois à 20 ans résidant ou étudiant au Saguenay–Lac-Saint-Jean visait à réduire l'incidence qui était de 5 à 7 fois plus élevée pour cette région par rapport au reste du Québec. Dans son avis, le CIQ mentionnait que cette intervention de santé publique, qui se voulait limitée dans le temps et l'espace, devait faire l'objet d'une évaluation rigoureuse. Le plan d'évaluation de l'impact de cette vaccination ciblée comprenait plusieurs volets, dont l'acceptabilité par les professionnels de la santé de la région. Ce rapport présente les résultats des entrevues réalisées auprès de professionnels de la santé de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean avant et après la tenue de la campagne ainsi que les résultats d'un questionnaire distribué aux infirmières vaccinatrices avant et après la tenue de la formation.

2 Objectifs

Le but de cette évaluation était de mesurer les perceptions et connaissances des professionnels de la santé quant aux infections invasives à méningocoque (IIM), au vaccin 4CMenB et à la campagne ciblée.

Plus précisément, les objectifs suivants étaient visés :

1. Décrire les perceptions des professionnels de la santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean quant aux IIM;
2. Identifier les perceptions des professionnels de la santé concernant la nécessité d'une campagne ciblée;
3. Décrire la perception des professionnels de la santé quant à l'acceptabilité, aux questions et craintes de la population pour le vaccin 4CMenB;
4. Décrire la perception des professionnels de la santé quant au déroulement de la campagne de vaccination ciblée;
5. Évaluer les attitudes et le niveau de connaissances des professionnels de la santé concernant le vaccin 4CMenB.

3 Méthodologie

Pour cette évaluation, deux méthodologies ont été utilisées. D'abord, des entrevues ont été réalisées au début de la campagne pour décrire les perceptions des professionnels de la santé de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ensuite, le niveau de connaissances a été évalué par un questionnaire administré aux infirmières vaccinatrices avant et après la formation offerte par la Direction de santé publique (DSP). Enfin, la perception de la vaccination 4CMenB et l'évaluation du déroulement de la campagne ont été documentées par des entrevues réalisées à la fin de la campagne auprès de professionnels de la santé de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

3.1 Entrevues

3.1.1 Population et recrutement

Afin d'inviter les professionnels de la santé impliqués dans la campagne pour la première entrevue, un courriel d'invitation a été envoyé à la responsable de la campagne de la Direction de santé publique (DSP) qui a ensuite transmis l'invitation aux différents professionnels ayant pris part à la campagne (gestionnaires, médecins, infirmières vaccinatrices) (annexe 1). Les professionnels de la santé intéressés ont communiqué directement avec l'équipe de recherche, afin de prendre rendez-vous pour réaliser l'entrevue.

Pour la réalisation de la seconde entrevue, les professionnels de la santé ayant participé à la première entrevue ont été sollicités à nouveau par téléphone. De plus, selon une méthode « boule de neige » les participants étaient invités à indiquer le nom d'autres professionnels de la santé impliqués dans la campagne. Ces personnes étaient sollicitées par téléphone ou par courriel pour participer à l'entrevue. Le recrutement a cessé quand aucun nouvel informateur clé n'a été identifié.

3.1.2 Collecte des données

En raison de la distance entre l'équipe de recherche et la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, toutes les entrevues ont été réalisées par téléphone. Les principaux thèmes abordés suivaient les objectifs de l'étude. Les guides d'entrevue se retrouvent aux annexes 2 (avant la campagne) et 3 (après la campagne).

3.1.3 Analyse des données

Les entrevues étaient dirigées de façon souple. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur support audio. Les données ont ensuite fait l'objet d'une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel N'Vivo 10 en suivant les objectifs.

3.2 Questionnaire pré et post formation

3.2.1 Population et recrutement

Une formation a été offerte à l'ensemble des infirmières vaccinatrices impliquées dans la campagne de vaccination. La personne responsable de la formation invitait les infirmières à compléter un premier questionnaire papier au début de la rencontre (PRÉ) et un second, une fois la formation terminée (POST).

3.2.2 Collecte des données

Le questionnaire comportait un total de 16 questions. Sept questions étaient de type « vrai » ou « faux » et ont été formulées à partir du document « Questions et réponses à l'intention des intervenants » produit par le MSSS[2]. Cinq autres questions utilisaient une échelle de Likert à 6 points et visaient à mesurer le degré d'accord des participantes avec des énoncés concernant le vaccin (par ex. : perception que leurs connaissances sont satisfaisantes et sécurité perçue du vaccin). La dernière section du questionnaire servait à recueillir des informations sur les caractéristiques socioprofessionnelles des participantes (par ex. : nombres d'années d'expérience en vaccination et profession exercée).

Les questionnaires PRÉ et POST étaient identiques (annexe 4). Ils ne comportaient aucune information nominative et aucune procédure ne permettait de relier un questionnaire PRÉ à un questionnaire POST. Une première version du questionnaire a été produite par l'INSPQ et validée par le groupe de travail responsable de l'implantation de la campagne de vaccination. Vu l'échéancier serré, il n'a pas fait l'objet d'un pré-test. La version finale du questionnaire a été envoyée à la DSP de la région qui était responsable de l'administration et du recueil de l'ensemble des questionnaires. Une fois les formations terminées, les questionnaires ont été envoyés à l'INSPQ pour qu'ils soient saisis et analysés.

3.2.3 Analyses des données

Les questionnaires ont fait l'objet d'une saisie dans une banque de données. Dix pour cent d'entre eux ont fait l'objet d'une validation. Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des questions. Pour les questions de type « vrai » ou « faux », un score sur 7 a été calculé pour chaque questionnaire. La bonne réponse à chacune des questions obtenait un point. Le score PRÉ a été comparé au score POST, afin de voir si la formation a permis d'améliorer les connaissances des infirmières vaccinatrices. Des comparaisons entre les réponses PRÉ et POST des questions portant sur le degré d'accord des participantes pour certains énoncés ont également été réalisées. Les réponses « fortement en accord », « en accord » et « plutôt en accord » ont été regroupées pour constituer la catégorie « en accord ». Les données socioprofessionnelles ont été décrites (seules les données PRÉ sont présentées dans ce rapport). Le seuil de signification statistique (valeur alpha) a été fixé à 5 % pour l'ensemble des tests. Les analyses statistiques ont été réalisées à partir du logiciel SAS (*Statistical Analysis System*) version 9.3.

3.3 Considérations éthiques

Le consentement à la participation à l'entrevue a été obtenu avant le début de l'entrevue après avoir validé avec le participant s'il avait des questions. La confidentialité a été assurée par la dénominalisation des données recueillies. Concernant le questionnaire, puisqu'il ne s'agissait pas d'une évaluation formelle du niveau de connaissances des infirmières vaccinatrices, des questionnaires anonymes ont été préférés, afin de maximiser le taux de réponse. La nature confidentielle des données a donc été préservée. Aucun moyen n'existe pour associer un questionnaire à une infirmière en particulier.

La participation à l'un ou l'autre des volets de cette étude était volontaire. Cette étude ne comportait aucun traitement ni procédure désagréable et le refus de participer n'entraînait aucune conséquence négative. Chaque participant pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin à sa participation à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque.

Les données ont été regroupées et les résultats sont présentés de façon à ce qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. Selon l'Énoncé de politique des trois Conseils, *Éthique de la recherche avec des êtres humains, 2010 (EPTC 2, article 2,5)*, cette étude n'a pas nécessité l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche puisqu'elle a été réalisée dans le cadre de l'évaluation de programmes de santé publique[3].

4 Résultats des entrevues

4.1 Population à l'étude et profil des participants

Avant la campagne

Entre le 8 mai 2014 et le 20 juin 2014, 20 entrevues ont été réalisées auprès des professionnels de la santé de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La durée des entrevues variait entre 6 et 23 minutes pour une durée moyenne de 12 minutes. Six participants occupaient des postes en lien avec l'organisation et la planification de la campagne (Agence de la santé et des services sociaux)[1], 3 participants occupaient des postes en lien avec la coordination dans les CSSS ou les écoles et enfin 11 étaient infirmières vaccinatrices.

Après la campagne

Les secondes entrevues ont été effectuées entre le 11 mai 2015 et le 6 juin 2015. Au total, 25 entrevues ont été réalisées auprès des professionnels de la santé de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La durée des entrevues variait entre 7 et 46 minutes pour une durée moyenne de 15 minutes. Parmi les 25 participants, 6 occupaient un poste en lien avec l'organisation et la planification de la campagne, 2 étaient médecins en clinique privée, 12 occupaient un poste en lien avec la coordination dans les CSSS ou les écoles et enfin 5 étaient infirmières vaccinatrices.

Le tableau 1 présente la répartition des participants selon les postes occupés.

Tableau 1 Répartition des participants selon les types de poste

Types de poste	Première entrevue	Deuxième entrevue
Organisation et planification de la campagne (Agence de la santé et des services sociaux)	6	6
Médecin en clinique privée	0	2
Coordination dans les CSSS ou les écoles	3	12
Infirmière vaccinatrice	11	5

4.2 Perception des IIM, de la nécessité et du déroulement de la campagne de vaccination ciblée

4.2.1 Au début de la campagne

La majorité des participants étaient informés et inquiets par le nombre de cas d'IIM dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Tous les participants ayant un poste en lien avec l'organisation et la planification de la campagne ont rencontré des cas d'IIM dans le cadre de leur pratique ou dans leur entourage. Tous ces participants étaient favorables à cette campagne. Certains attendaient le vaccin et donc ils n'ont pas été surpris par l'annonce de la campagne. Toutefois, tous les gestionnaires interrogés et la plupart des infirmières vaccinatrices n'avaient jamais rencontré de cas d'IIM dans le cadre de leur pratique ou dans leur entourage. Les quelques participantes qui n'étaient pas

[1] La collecte des données a principalement été réalisée avant l'entrée en vigueur du projet de loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales. C'est pourquoi, dans le cadre de ce rapport, les termes *Agence de la santé et des services sociaux et Centre de santé et de services sociaux* sont utilisés au lieu du terme *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux* (CIUSSS).

informées de la situation des IIM dans leur région étaient infirmières. Toutefois, quand ces dernières ont pris connaissance qu'une campagne allait se dérouler dans leur région, la quasi-totalité était favorable même si certaines ont d'abord pensé à la charge de travail que cela allait engendrer :

> ***D'accord, puis quand vous avez appris qu'il y avait une campagne de vaccination contre la méningite qui allait se dérouler dans votre région, qu'est-ce que vous en avez pensé en premier?*** *Eh, bien, qu'est-ce que j'en ai pensé? Pour moi c'était très positif, parce qu'on mettait en place les mesures de prévention pour éviter que la situation s'aggrave. C'est sûr qu'au départ on voyait ça gros, parce que c'est toutes les écoles au complet, mais ma réaction principale c'était surtout une satisfaction de pouvoir protéger la population en générale.*

Une infirmière vaccinatrice avait eu des craintes importantes :

> ***Puis quand vous avez appris qu'il y avait une campagne de vaccination qui allait se dérouler dans votre région qu'est-ce que vous en avez pensé en premier?*** *En fait je me suis dit, tiens la région va être « cobaye ». [Silence (5 secondes)] […] ça, c'est au début. Si je vous dis ma façon de penser du début, là je ne pense plus ça.* ***OK, et qu'est-ce qui vous faisait dire ça?*** *Étant donné que c'était en petite région, on allait vérifier quasiment l'efficacité du vaccin, c'est un peu ça qui m'est venu en tête au début.*

Par ailleurs, au début de la campagne, la plupart des participants ont mentionné que la majorité de leurs collègues étaient favorables à la vaccination. Quelques-uns seulement ont mentionné avoir des collègues qui émettaient des craintes à l'égard du vaccin, notamment en lien avec les effets secondaires. D'autres collègues considéraient que l'ampleur de la campagne était trop importante par rapport au risque de la maladie.

À la fin de la campagne, malgré la rapidité de la mise en place de celle-ci et la charge de travail importante qu'elle a engendrée, l'ensemble des participants a mentionné être satisfait du déroulement de la campagne de vaccination ciblée :

> *Si vous voulez faire une campagne, prenez l'exemple de ce qu'on a fait, elle a réuni tout tout tout. Les CLSC, les Agences, CIUSSS, tout le monde, les cliniciens, puis ça a fait une belle synergie et tout le monde ramait ensemble. Et aussi un bon réseau qui a intégré la vaccination dans son réseau, c'est irremplaçable.*

4.3 Perception quant à la demande de la population et taux de couverture vaccinale obtenu

Au moment de la première entrevue, la majorité des participants considéraient que la population allait accepter la vaccination 4CMenB, malgré les craintes à l'égard du nouveau vaccin. Certains mentionnaient que le décès d'un jeune garçon d'Alma en février 2014 allait inciter la population à se faire vacciner. De plus, les participants s'attendaient à ce que les jeunes adultes de 17-20 soient la clientèle la plus difficile à rejoindre, notamment parce qu'ils se croient invincibles ou par crainte du vaccin.

Les questions et les craintes le plus fréquemment exprimées par les patients étaient principalement en lien avec les effets indésirables de la vaccination et la douleur. Le sentiment d'être des « cobayes » a aussi été évoqué par certains membres de la population. Ces craintes et ces inquiétudes ont été mentionnées lors de la première et la seconde entrevue :

> *Bien, je pense que pour les jeunes adultes, si on pense aux 17-20 ans, ça prend beaucoup de soutien et de personnalisation quant à la façon de le donner et de les rejoindre. Pour les enfants 0-4 ans, c'est sûr que la majorité des parents le font donner, puis ils étaient empressés de le donner aussi. J'ai hâte de voir les résultats au niveau du scolaire primaire et secondaire. C'est sûr qu'on va avoir un taux plus élevé, car ils n'ont pas besoin de se déplacer et je n'ai pas besoin d'aller les chercher non plus. C'est sûr que ce qui est plus difficile, c'est les 17-20 ans et ça va être difficile de les faire revenir pour la deuxième dose.* ***Pourquoi la deuxième?*** *Bien ils étaient déjà fragiles au premier, la majorité s'est plaint qu'il faisait mal […].*

Selon certains participants, des membres de la population ont retardé la vaccination, afin de s'assurer qu'il n'y avait pas de réaction grave chez les vaccinés :

> *Le sentiment d'être des testeurs, les effets secondaires surtout pour la deuxième dose. En général, les gens d'ici ne se questionnent pas plus qu'il faut sur la vaccination. Mais il était nouveau, des craintes au niveau de la sécurité, on va attendre de voir, puis souvent, ils se faisaient vacciner plus tard quand la première vague a été vaccinée, « et bien il est sécuritaire, personne n'a perdu de bras, on peut peut-être le faire donner ».*

Certains participants ont mentionné que la population a été bien informée des effets indésirables, dès lors, ils n'étaient pas surpris. Finalement, la plupart des participants étaient satisfaits du taux de couverture vaccinale obtenu, notamment pour la première dose[2]. Les participants ont souligné que l'objectif était atteint. Certains participants ont précisé que cela reflétait l'acceptabilité de la vaccination de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Bien qu'au moment de la seconde entrevue, la période pour l'administration de la seconde dose n'était pas terminée[3], la plupart des participants ont exprimé une déception pour le taux de couverture vaccinal. Ce taux plus faible est en partie attribuable au groupe des 17-20 ans qui selon les participants était difficile à rejoindre.

> *C'est sûr que pour la première dose c'était vraiment super bien, la deuxième, ça a été moins bien, mais quand même… puis la troisième dose c'est encore moins bien (rire) puis au niveau des adolescents, c'est des couvertures attendues. Au niveau de la population adolescente jeune adulte, on savait que ce serait plus difficile avec cette clientèle, mais c'est quand même satisfaisant.*

4.4 Les aspects positifs et négatifs en lien avec la campagne ciblée

Au cours de la première et de la seconde entrevue, les participants étaient invités à mentionner les aspects positifs et négatifs de la campagne de vaccination ciblée.

---

[2] Pour la première dose, près de 80 % des groupes ciblés ont été vaccinés (Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Couverture vaccinale au 5 septembre 2014).

[3] Le 30 juin 2015 était la date limite pour recevoir gratuitement la seconde dose.

4.4.1 LES POINTS POSITIFS DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION CIBLÉE

Que ce soit au début ou à la fin de la campagne, les professionnels de la santé interrogés notaient plusieurs aspects positifs en lien avec la campagne. Le tableau 2 présente ces différents aspects. Pour chaque grand thème, les aspects positifs sont présentés en ordre décroissant de mentions.

Tableau 2 Les points positifs de la campagne de vaccination ciblée

Aspects	Verbatim
Au niveau populationnel ▪ Diminution attendue de l'incidence des IIM dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. ▪ Absence d'IIM dans les groupes cibles au cours de la dernière année. ▪ Protection de la population à risque. ▪ Accessibilité du vaccin. ▪ Sécurité et efficacité du vaccin. ▪ Bonne participation de la population à cette campagne. ▪ Aucune MCI importantes à la suite de la vaccination.	*Les points positifs, c'est sûr qu'avec ce qu'on connaît du vaccin, on pourrait s'attendre à ce que le vaccin ait une certaine efficacité chez les personnes vaccinées, donc on ne sait pas à long terme s'il va y avoir une immunité de groupe qui va pouvoir s'installer, mais on va sûrement être capable de sortir de cette période d'hyperendémicité en diminuant le taux de portage dans notre région.*
Au niveau organisationnel ▪ Soutien de l'Agence de santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, du MSSS, de la DSP, de l'INSPQ et des commissions scolaires. ▪ Bonne collaboration et mobilisation rapide de toutes les équipes. ▪ Formation offerte par la DSP. ▪ Développement rapide des outils. ▪ Utilisation d'application pour la prise de rendez-vous ou pour faire des rappels (par exemple monvaccin.ca, envois de messages téléphoniques). ▪ Offre de collation ou de jus aux élèves vaccinés par certaines écoles (participation financière de certaines écoles pour ce faire, ce qui a permis de réduire les malaises selon les participants). Par contre, d'autres écoles n'avaient pas le budget pour les collations.	*C'est sûr qu'à l'école […] on s'est vraiment fait aider par les commissions scolaires. La commission scolaire a vraiment été très accessible, cela a été nos points forts, car moi je n'ai pas fait de tournées de classes pour expliquer le vaccin. Ce sont les titulaires, les enseignants qui pour moi ont enseigné ce qu'était la méningite B […]. J'ai eu beaucoup d'aide du point de vue de la commission scolaire. Je sais que dans d'autres secteurs cela a peut-être été plus difficile. […] c'est certain que si la commission scolaire n'avait pas embarqué, c'est sûr que ça m'aurait donné beaucoup plus de tâches, parce que les feuilles ont été démêlées par les secrétaires […]. C'est vraiment aussi les secrétaires d'école qui ont tout géré toute la paperasse. Moi j'avais juste à apporter la paperasse ici à l'école. C'est certain qu'il a fallu que je rencontre quand même les directions, que je me fasse une marche à suivre pour qu'on s'entende et pour qu'on fonctionne de la même manière, mais on a vacciné 4 000 élèves en deux semaines.* *[…] et surtout la grande collaboration de nos équipes sur le terrain dans les territoires. Travailler au Cégep c'est un milieu super facilitant, je l'ai eu facile. On avait des dates, je suis allée voir les directeurs, ok on va annuler les cours on va réserver les salles, ils m'ont donné le matériel que j'avais besoin, ils m'ont donné des bénévoles, des gens pour monter les ordinateurs, tout ce que j'avais besoin j'ai tout eu. Puis c'était ma responsable qui s'occupait de la liste des vaccins, moi j'ai été chercher ma liste des étudiants de moins de 21 ans et j'ai commandé mon nombre de vaccins. Ça a été facile, l'organisation a été simple. Aussi c'est ma coordinatrice au CLSC qui s'occupait de commander le matériel, donc j'avais juste à aller chercher le matériel.*

4.4.2 Les points négatifs de la campagne de vaccination ciblée

Des aspects négatifs ont également été mentionnés au début et à la fin de la campagne. Ces points ont principalement été mentionnés par les infirmières et les participants occupant un poste de coordination, et plus précisément par celles qui ont travaillé en milieu scolaire. Le tableau 3 présente les aspects négatifs avec, pour chaque grand thème, les aspects en ordre décroissant de mentions.

Tableau 3 Les points négatifs de la campagne de vaccination ciblée

Aspects	Verbatim
Au niveau populationnel ▪ Vaccin est réactogène et douloureux. ▪ Manque de réponse des 17-20 ans. ▪ Décalage des vaccins. Certains parents ont retardé certains vaccins de routine pour limiter le nombre d'injections lors d'une même visite. ▪ Difficulté de maintenir l'attention de la population sur toute la période de la campagne.	*C'est sûr qu'au Cégep on a eu 50 % environ, ce n'est pas ce qu'on aurait voulu, la première dose, ça avoisinait les 50 %. Mais aller chercher les jeunes c'est compliqué, j'ai envoyé un message personnel à chaque étudiant, on a fait de la publicité, on a mis ça sur le Facebook du Cégep, on a été se promener dans le Cégep, on a fait beaucoup de choses.*
Au niveau communicationnel **Communication avec la population** ▪ Manque de communication avec le grand public. Des participants auraient souhaité plus d'explications sur la vaccination (nouveau vaccin, explication du nombre de doses, rappel des délais pour recevoir les doses), que l'information soit vulgarisée et qu'il y ait plus d'interventions d'experts de la santé publique ou de médecins dans les médias. ▪ Manque d'information de la population. ▪ Mauvaise information qui circule sur Internet. ▪ Erreur de date dans un communiqué de presse. **Communication au sein du réseau** ▪ Couloirs de communications mal établis entre le palier local et régional. ▪ Couloir de communication difficile avec les parents dans les écoles : afin de transmettre l'information, des parents utilisaient l'agenda de l'enfant ou des messages aux enseignants. Les responsables de la vaccination n'avaient pas toujours accès à ces messages. ▪ Information transmise oralement (conférences téléphoniques) et absence de comptes rendus écrits.	*Dans les médias, les médecins auraient pu sortir plus et ils auraient pu expliquer à la population, car on ne se cache pas que le médical, comment je vous dirais... la population y croit beaucoup au médecin puis ça aurait peut-être apporté beaucoup qu'ils aient pu parler directement soit à la radio, soit sur Facebook. Même dans les écoles, moi je m'étais dit que s'il y avait eu des pédiatres qui étaient passés dans les écoles, ça aurait eu plus d'effets.* *La communication […], car au secondaire on était 2. Mais on n'avait pas les informations très rapidement. Les canaux de communication n'étaient pas fluides, beaucoup de contradictions, beaucoup d'ajustements.* *Améliorer la communication, ici beaucoup de choses étaient dites en conférence téléphonique qui ne nous étaient pas ramenées de façon écrite et donc l'interprétation différait et après on avait des différences entre secteurs, alors ce serait important d'envoyer un compte rendu écrit, car un moment donné il y a des divergences d'opinions et des délais.*

Tableau 3 Les points négatifs de la campagne de vaccination ciblée (suite)

Au niveau organisationnel
▪ Délai très court pour la préparation de la campagne et charge de travail très importante.
▪ Manque de consultation pour l'élaboration du formulaire de consentement. Les irritants en lien avec le formulaire de consentement mentionnés par les participants étaient :
  ▪ Une section à remplir était au verso de la feuille. Les parents omettaient de compléter cette section occasionnant une surcharge de travail, car il était nécessaire de recontacter les parents. Une infirmière a estimé le taux de rappel à 40 %.
  ▪ Il était inscrit : « le nom de la personne vaccinée » et cela entraînait de la confusion pour les parents qui refusaient la vaccination.
  ▪ L'identification de la personne à deux endroits sur le formulaire. Au début du formulaire et après l'adresse courriel, cela portait à confusion et a engendré beaucoup de questions.
  ▪ Le nom de l'école pour la prochaine année scolaire pour les élèves en 6e année et secondaire 5 n'était pas demandé. Les infirmières ont demandé à chaque étudiant concerné le nom de la prochaine école pour être en mesure de transférer les formulaires de consentement.
  ▪ Les sites d'injections n'étaient pas tous notés (seulement les bras alors que l'on vaccine aussi sur les cuisses).
  ▪ Le formulaire ne pouvait contenir que deux doses, alors que certaines personnes devaient recevoir 3 ou 4 doses.
  ▪ Il n'y avait pas la possibilité de noter les dates d'acceptation ou de refus. Cela est pertinent dans le cas où les parents changent d'avis.
  ▪ Il n'y avait pas d'espace pour expliquer le refus.
	C'est sûr que nous sur le terrain c'est différent, parce que nous on a appliqué les outils qui nous ont été donnés. Donc ceux qui nous ont préparés n'ont pas été nécessairement à l'écoute de nos besoins réels sur le terrain. C'est sûr que je trouve qu'on a manqué de consultations, on n'a pas été consulté par la santé publique […].
	
	Problème au niveau du formulaire, notamment pour les 3 et 4 doses, faut se refaire une feuille, et ça n'a pas été pensé qu'on piquait sur les cuisses. Beaucoup de manipulations côté paperasse, j'ai trouvé ça lourd dans le sens qu'il faut toujours aller chercher nos feuilles, la première dose ça va, mais quand tu arrives à la 2e, 3e et 4e dose c'est toujours aller chercher nos feuilles, c'était une grosse logistique, puis aussi bien souvent on ne trouvait pas nos consentements, les gens qui changeait de clinique, mais heureusement il y avait V09, mais c'est toujours de l'ouvrage en surplus.*
	
	Nous on a plusieurs programmes en PEI† et la deuxième dose tombait dans les compétitions donc on a dû clarifier les messages, car des professeurs disaient de ne pas faire vacciner et d'aller au CLSC plus tard. Donc j'ai dû faire des téléphones.
	
	Il faut vraiment que les enseignants et les directions comprennent davantage, parce que pour eux on va chercher les élèves dans leur classe, après les élèves ne se sentent pas bien dans leur classe, après il y en a qui manque de l'école. Il y a vraiment des profs qui disent « s'ils ne le veulent pas, c'est pas grave », fait qu'eux autres il faut qu'ils soient plus de notre côté et peut être avoir des formations par quelqu'un de la santé publique. Que ce ne soit pas les infirmières scolaire, mais plus haut pour expliquer aux enseignants.

* V09 était le registre de vaccination utilisé lors de la campagne de vaccination ciblée.

† PEI : Programme d'éducation internationale.

Tableau 3 Les points négatifs de la campagne de vaccination ciblée (suite)

Au niveau organisationnel (suite) ▪ Campagne qui coïncidait avec la fin de l'année scolaire. Certains étudiants étaient non disponibles en raison des activités de fin d'année (examens, sorties pédagogiques, bals de finissants, etc.). D'autres ont refusé de se faire vacciner pour être certains d'être en mesure de faire les examens ou de participer aux compétitions. ▪ Déroulement de la campagne sur deux années scolaires. Cela a entraîné beaucoup de logistique au niveau des formulaires de consentement, car certains élèves avaient changé d'école et de classe. ▪ Délai de préparation pour l'envoi de la lettre expliquant les effets secondaires a entraîné le retard pour l'envoi des formulaires de consentement. ▪ Vaccination de certains étudiants dans les points of distribution (POD) avec la population générale. ▪ Prise de rendez-vous pour la deuxième dose. Au moment de la première dose, la date d'administration de la seconde dose n'était pas connue, dès lors il était impossible de prendre les rendez-vous pour la deuxième dose au moment de l'administration de la première dose. Par ailleurs, certains patients donnaient leur adresse courriel pour participer à l'étude sur la surveillance. Certains ont mentionné qu'il aurait été souhaitable de pouvoir utiliser l'adresse courriel pour faire des relances pour la deuxième dose. ▪ Quantité importante d'information à transmettre aux parents avant la vaccination. Cela augmentait la charge de travail de façon importante. ▪ Manque de soutien de la part de certains professeurs qui ont demandé aux élèves de ne pas se faire vacciner, afin que les étudiants puissent participer à une compétition. D'autres participants ont déploré le manque de collaboration des professeurs qui étaient chargés de faire signer les formulaires de consentement. ▪ Beaucoup de saisie de données et de manipulations de documents.	*Tu sais, il y avait beaucoup beaucoup de gens d'impliqués là. Il y avait autant les archives pour la saisie des vaccins […] au niveau de la saisie ça a été complexe parce qu'on avait le V09 et il est vraiment pas convivial. C'est hyper difficile à utiliser, donc il fallait engager des agentes administratives qui n'étaient pas formées tout le temps de la même façon, donc ça a été difficile à gérer. Puis il fallait faire une saisie, on nous a demandé de saisir dans I-CLSC également donc on avait double saisie à faire.*

Tableau 3 Les points négatifs de la campagne de vaccination ciblée (suite)

Au niveau logistique ▪ Problèmes au niveau du transport du matériel pour aller vacciner dans les écoles.	*Logistique, la préparation des vaccins, le transport des vaccins, parfois le transporteur arrivait en retard, puis il fallait tout transporter, à un moment donné l'ascenseur a brisé, puis il fallait qu'on se débrouille.*
Au niveau matériel ▪ Locaux dans les écoles n'étaient pas toujours disponibles ou adéquats. ▪ Difficulté d'avoir le matériel nécessaire : plaquer les cartes d'assurance maladie, des matelas, des paravents.	*[…] c'est sûr que la première dose je n'avais pas de truc pour plaquer les cartes d'assurance maladie, on écrivait à la main.* *Je suis arrivée dans des écoles où l'infirmière me disait « non on prépare rien », pas organisé, où est-ce qu'on va coucher les jeunes, à un moment donné il y avait des jeunes qui étaient couchés à travers de nous autres, même pas de paravent. Parce qu'on n'avait pas le temps, c'était des petites écoles, on y va comme on peut on ne sait pas à quoi ressemble la salle, parfois c'était sale.*
Au niveau des ressources humaines ▪ Le roulement de personnel important. Cela a entraîné des difficultés de gestion pour celles qui étaient responsables de la campagne, car elles devaient expliquer les consignes tous les jours. ▪ Manque de formation sur la manipulation des vaccins et les techniques d'injection pour les infirmières transférées spécialement pour la campagne. ▪ Des infirmières enceintes ont été mobilisées pour la campagne. Puisqu'elles n'étaient pas en mesure de faire les techniques de réanimation, cela impliquait que la personne responsable devait rester dans la salle. ▪ Première campagne massive pour certaines infirmières. Elles auraient souhaité que des personnes expérimentées viennent les conseiller et les soutenir. L'une d'elles évoquait cela de la façon suivante.	*Pour une première campagne qu'il n'y ait pas eu d'experts avec nous, c'est ce que je déplore. C'est d'ailleurs ce que j'ai demandé aussi quand on a eu notre rencontre au CLSC, d'avoir au moins une experte avec nous, d'avoir quelqu'un aussi un bras droit pour nous aider, que ce soit de matériel, que ce soit toute la logistique de tout organiser avec moi pour qui ça fait juste 4 ans que je suis dans les écoles secondaires, ça été wow. Tout un défi, un défi de taille, un défi que t'as jamais vécu, donc tu ne sais pas ce qui peut arriver, tu ne sais pas comment préparer tes…on avait une petite idée de comment préparer nos salles […]. Tous les experts sont à la retraite. Moi je les ai questionnés puis on m'a dit que ça allait être nous autres qui allaient faire ça puis qu'on n'avait pas besoin d'experts. Bien moi je trouve que c'est important d'avoir un poteau. Pendant toute cette clinique-là, on avait souvent eu besoin de se réajuster, de parler. Qu'on puisse avoir quelqu'un avec nous sur le terrain, avec nous pas juste le matin. On a eu par exemple nos gestionnaires qui sont venus 15 minutes, 30 minutes voir si tout allait bien puis quand tu commences la clinique à 9 h le matin ça va toujours bien.*
Au niveau financier ▪ Dépassements de coûts importants pour les établissements.	*C'est sûr qu'on a un dépassement de coût. On a eu des locaux peu chers, dans les écoles pas de coûts de location de salle, mais on a mis du budget pour pouvoir aider au niveau des collations. Donc c'est sûr que j'ai un dépassement de coût important.* *Puis la question du financement, nos frais n'ont pas été couverts à 100 % ça c'est sûr. Demander aux établissements d'assumer une partie du budget qui n'est pas prévu, ça a été un effort considérable dans nos temps de compression, ça, c'est sûr que ce serait souhaitable qu'une campagne demandée par le ministère soit financée par le ministère.*

4.5 Suggestions pour améliorer le déroulement de la campagne

Lors de la seconde entrevue, les participants étaient invités à faire des suggestions quant à ce qui aurait pu améliorer le déroulement de la campagne. La plupart des suggestions visaient à répondre aux points négatifs de la campagne, par exemple réaliser la campagne sur une seule année scolaire, consulter les infirmières vaccinatrices pour le formulaire de consentement, minimiser le roulement du personnel, etc. Toutefois, deux participants ont suggéré d'évaluer la pertinence de déplacer les élèves et les étudiants dans les POD. Selon ces participants, cela faciliterait la gestion des ressources humaines. De plus, les après-midi étaient moins achalandés dans les POD, la clientèle scolaire pourrait combler le manque de travail. Toutefois, les participants étaient conscients que cette proposition devait être évaluée notamment, du point de vue financier.

4.6 Attitudes et connaissances sur le vaccin 4CMenB

D'autres questions ont porté sur les attitudes et les connaissances sur le vaccin 4CMenB lors des entrevues.

4.6.1 Perception du niveau de connaissances concernant le vaccin 4CMenB

Au cours de la première entrevue, la majorité des participants considéraient leur niveau de connaissances satisfaisant pour le vaccin 4CMenB et ils étaient à l'aise de le recommander. Les participants ayant des postes de coordination considéraient qu'ils avaient peu de connaissances sur le vaccin et ils n'avaient pas reçu la formation. Douze participants n'avaient aucune inquiétude à l'égard du vaccin. Pour les autres, les inquiétudes émises concernaient la durée de l'efficacité du vaccin, les effets secondaires incluant ceux en lien avec la coadministration. Une infirmière a expliqué que les effets secondaires étaient impressionnants comparativement aux autres vaccins :

> *D'autres inquiétudes c'est justement, j'ai eu des effets secondaires qui m'ont inquiétée auxquels je n'étais pas préparée non plus. […] Quand je vous disais qu'il m'est arrivé des jeunes qui disaient qu'ils avaient tellement mal à la tête, ça pleurait, ça pleurait, on n'était plus capable de les faire partir. On a eu besoin aussi de se réajuster au niveau des premiers soins, parce qu'il y a eu beaucoup d'effets secondaires, du monde aussi qui ont vomi, du monde qui se sente mal, qui se sente pas bien […]. Du monde aussi qui faisait des chocs vagals et qui tombaient à terre au sol. Et des plaques aussi, des jeunes que j'ai fait transporter. […] On en a quand même eu plusieurs.*

Dans le cadre de la campagne de vaccination, une recommandation exceptionnelle d'administrer de l'acétaminophène après la vaccination des jeunes enfants âgés de 2 ans et moins a été émise, afin de limiter la fièvre et les douleurs. La majorité des participants étaient favorables à cette recommandation. Par ailleurs, les participants notaient que cette recommandation a permis de mettre à jour les mauvaises pratiques : certains parents donnaient de l'acétaminophène **avant** la vaccination.

Par ailleurs, lors des enquêtes téléphoniques menées auprès de la population ciblée par la campagne[4], certains parents, dont l'enfant avait un statut vaccinal incomplet, ont mentionné que c'était le professionnel de la santé qui leur avait dit que la dose subséquente n'était pas nécessaire. Bien que cet aspect semblait anecdotique, des questions ont été posées à ce sujet et sur les raisons qui auraient pu amener un professionnel de la santé à ne pas recommander de doses supplémentaires. Aucun participant n'avait eu connaissance de ce type de situation. La majorité était très surprise et ne comprenait pas pourquoi un professionnel de la santé aurait pu dire cela à des

parents. Peu d'entre eux avaient des explications, certains participants ont évoqué un manque d'information chez les professionnels :

> *Moi, vous me l'apprenez, deuxièmement c'est triste. Mais vous savez qu'il y a beaucoup de professionnels de la santé mésinformés pour la vaccination, alors ce que vous me dites, ça m'attriste, ça me surprend plus ou moins. J'ai des discussions avec des collègues de Sainte-Justine…Vous savez il y a des professionnels qui vaccinent et qui se disent contre la vaccination, vous savez si on faisait un sondage, c'est surprenant le nombre, alors vous savez dès qu'il y a quelque chose, ça m'attriste profondément et ça me dit qu'à un moment donné, il faudra aussi adresser cette problématique-là. La méconnaissance de la vaccination parmi les professionnels de la santé.*

5 Résultats des questionnaires pré et post formation

5.1 Participation

Cent vingt-neuf questionnaires PRÉ ont été complétés et 121 questionnaires POST. Le tableau 4 présente les caractéristiques socioprofessionnelles des participantes au questionnaire PRÉ. Près du tiers des participantes exerçaient dans le champ de la vaccination depuis moins d'un an (31,6 %) et 37 % depuis 5 ans ou plus. La moitié des participantes pratiquaient en tant que professionnelle de la santé depuis moins de 10 ans (50,4 %).

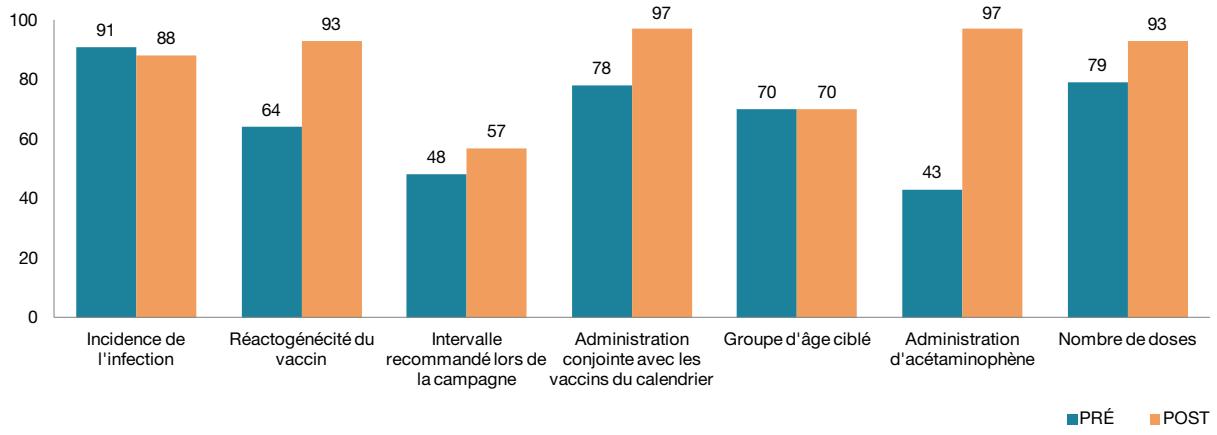
Tableau 4 Caractéristiques socioprofessionnelles des participantes ayant complété le questionnaire PRÉ (N = 129 participantes)

	n	%
Profession (n = 124)		
Infirmière	38	30,6
Infirmière auxiliaire	13	10,5
Infirmière bachelière	71	57,3
Autre	2	1,6
Nombre d'années de pratique en tant que professionnelle de la santé (n = 125)		
< 10 années		
≥ 10 années à > 20 années	63	50,4
≥ 20 années	29	23,2
	33	26,4
Nombre d'années d'expérience en vaccination (n = 117)		
< 1 année	37	31,6
≥ 1 année à > 5 années	37	31,6
≥ 5 années à > 10 années	26	22,2
≥ 10 années	17	14,5

5.2 Connaissances sur le vaccin 4CMenB et la campagne

Au questionnaire PRÉ, 27,9 % des infirmières vaccinatrices ont répondu correctement à au moins 6 des 7 questions portant sur les connaissances concernant la campagne et le vaccin (score moyen = 4,7/7). Au questionnaire POST, ce pourcentage s'élevait à 69,4 % (score moyen : 5,9/7). Cette augmentation était statistiquement significative ($p < 0,001$). Cependant, cette augmentation ne s'est pas exprimée pour chacune des questions (figure 1). La question concernant l'incidence de l'infection dans la région a enregistré une baisse du pourcentage de bonnes réponses au questionnaire POST (non significative; $p = 0,3259$). La question traitant de l'intervalle recommandé entre la première et la seconde dose du vaccin pour les personnes âgées de 12 mois et plus n'a enregistré qu'une légère hausse non significative ($p = 0,1325$), tandis que le pourcentage de bonnes réponses pour la question concernant la réception du vaccin par les adultes âgés de 20 ans et plus n'a pas augmenté de façon significative ($p = 0,9705$).

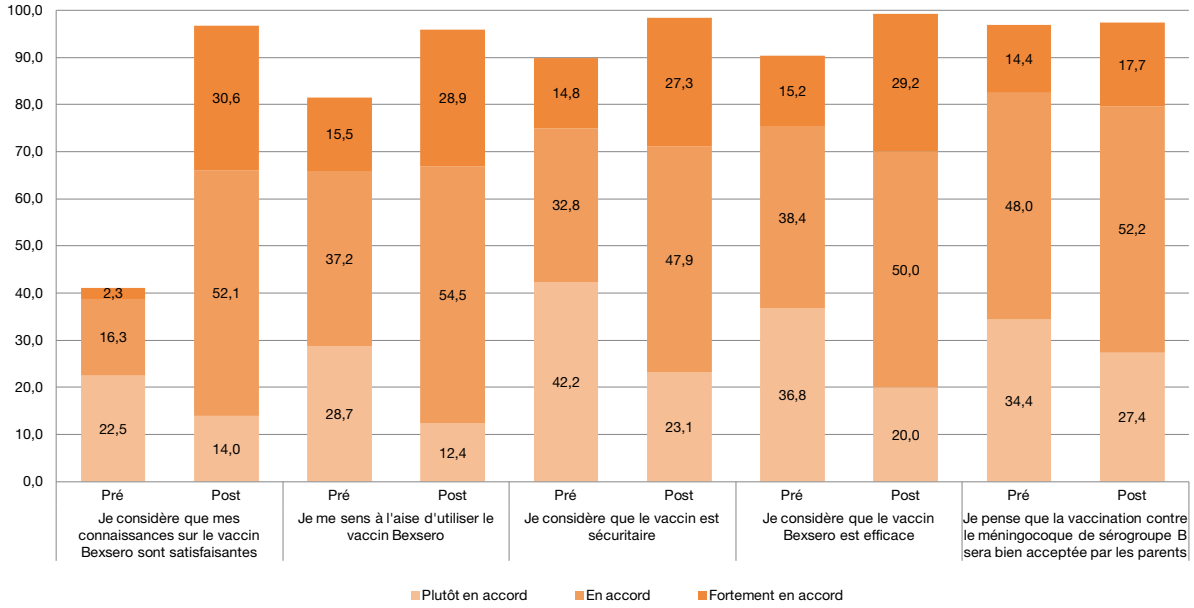
Figure 1 Pourcentage de bonnes réponses pour chacune des questions de type « vrai » ou « faux », questionnaires PRÉ et POST



5.3 Perceptions et attitudes sur le vaccin 4CMenB et la campagne

Les résultats pour les questions relatives aux perceptions et aux attitudes des infirmières ayant participé à la formation sont présentés à la figure 2. Alors que moins de la moitié des participantes considéraient leurs connaissances sur le vaccin 4CMenB comme étant satisfaisantes avant la formation (41,1 %), ce pourcentage grimpait à 96,7 % après la formation. Le pourcentage d'accord pour les énoncés portant sur la perception que le vaccin est sécuritaire et efficace a également augmenté après la formation (respectivement de 89,8 % à 98,4 % et de 90,4 % à 99,2 %). Les infirmières se disaient également être à l'aise d'utiliser le vaccin dans une plus grande proportion après avoir suivi la formation (81,4 % au PRÉ vs 95,9 % au POST). Au questionnaire PRÉ, près de 97 % (96,8 %) des infirmières pensaient que la vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B serait bien acceptée par les parents. Ce pourcentage a légèrement augmenté au questionnaire POST (97,3 %). Il est par ailleurs intéressant de noter qu'au questionnaire POST, 7 % des participantes n'ont pas répondu à la question sur l'acceptabilité de la campagne par les parents.

Figure 2 Perceptions et attitudes des infirmières pour les questionnaires PRÉ et POST



6 Discussion

Malgré un délai très court pour l'organisation de la campagne de vaccination avec le vaccin 4CMenB dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, celle-ci s'est bien déroulée. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce succès. D'abord, les professionnels de la santé ont très bien accueilli la campagne, car elle répondait au besoin de diminuer l'incidence des IIM dans la région. Ensuite, il convient de souligner l'implication et la mobilisation exceptionnelles du réseau lors de la campagne et l'excellente collaboration entre les différents acteurs de santé. En effet, la plupart des participants ont évoqué le soutien qu'ils ont reçu dans le cadre de cette campagne. Cette importante collaboration a facilité l'accomplissement d'une charge de travail importante dans un délai très court. Enfin, il ne faut pas oublier de mentionner que la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a habituellement une bonne réponse de la part de sa population concernant la vaccination. D'ailleurs, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean est parmi celles qui affichent les meilleurs taux de vaccination concernant la grippe pour les travailleurs de la santé et les résidents en centre d'hébergement de soins longue durée, ainsi que pour la vaccination contre le virus de papillome humain pour les jeunes filles en 4e année du primaire et 3e secondaire[5-6]. Dès lors, cela peut aussi expliquer, en partie, les hauts taux de couverture vaccinale qui ont été obtenus lors de la première dose, bien qu'il s'agissait d'un nouveau vaccin[7].

Malgré le bon déroulement général de cette campagne, plusieurs éléments à améliorer ont été évoqués par les participants. Ces derniers ont été mentionnés principalement par les professionnels de la santé en milieu scolaire ou occupant un poste de coordination.

Tout d'abord, la coïncidence de la première dose avec la fin de l'année scolaire a compliqué l'organisation de la campagne. En effet, les professionnels de la santé responsables de la vaccination en milieu scolaire devaient composer avec l'absence de certains étudiants (voyage de fin d'année, bal de finissants), et le refus de certains qui avaient des craintes concernant la réussite de leurs examens. De plus, comparativement à la majorité des campagnes de vaccination ciblées qui ne requièrent qu'une seule dose, un minimum de deux doses était nécessaire dans le cadre de cette campagne. Pour cette raison, la campagne s'est déroulée sur deux années scolaires différentes. Dès lors, des mécanismes ont dû être mis en place, afin de suivre les étudiants d'un établissement scolaire à l'autre, notamment en ce qui concerne le formulaire de consentement. Ces différents mécanismes ont entraîné une charge de travail supplémentaire, tout en augmentant le risque d'erreur. Il convient de bien mettre en parallèle l'importance de contrôler rapidement une situation épidémique avec le souci de déterminer le moment opportun pour réaliser une campagne de vaccination de masse, afin de s'assurer de la disponibilité de la population. En effet, l'accessibilité qui se comprend en terme du lieu, mais aussi du moment de la vaccination, est un facteur important dans l'acceptabilité de la vaccination[8].

Ensuite, les problèmes liés au formulaire de consentement soulignent l'importance d'adapter les outils aux réalités du terrain, car cela peut entraîner une surcharge de travail et une mobilisation importante des ressources humaines. Lors de la campagne de vaccination contre les IIM de type C en 2001-2002 au Québec, il avait été mentionné qu'un formulaire d'autorisation adapté aux besoins devait être mis à la disposition des professionnels. Ce formulaire devait être complet et clair pour les patients et les professionnels de la santé[9]. Ainsi, impliquer les professionnels de terrain dans le développement d'outils pourrait permettre de pallier aux problèmes identifiés lors de cette évaluation. Par ailleurs, certains participants ont mentionné qu'il aurait été souhaitable d'avoir du matériel de promotion standard pour la région. Par exemple, certaines infirmières auraient souhaité avoir des modèles de lettre à envoyer aux parents, tout en ayant la possibilité de les adapter en fonction de l'établissement. Cet aspect a été mentionné lors de l'évaluation de la campagne contre la méningite

en Alberta en 2001[10]. L'élaboration de tels documents aurait permis l'uniformisation du message à travers la région, tout en facilitant le travail des professionnels impliqués dans la campagne[10].

Certaines infirmières scolaires ont mentionné qu'elles avaient manqué de ressources pour l'organisation de la campagne. En effet, certaines étaient responsables de l'organisation de la vaccination dans de nombreux établissements scolaires. L'obtention des listes des étudiants, d'une salle adéquate pour la vaccination avec l'équipement nécessaire et la préparation des salles pouvaient être un enjeu de taille. À l'inverse, certains établissements scolaires ont mis des équipes de bénévoles à la disposition des responsables pour la préparation des salles. Dans le cadre du bilan de la campagne de vaccination contre les IIM de type C en 2001-2002 au Québec, il a été mentionné de confier à d'autres personnes que les infirmières l'organisation matérielle des salles et la vérification des formulaires de consentement[9, 11]. À cela, plusieurs participants à cette évaluation ont noté la gestion des ressources humaines. En effet, ce type de campagne monopolise de nombreux professionnels de la santé dont certains peuvent être moins expérimentés dans l'organisation de campagne de vaccination ciblée. Il est apparu, dans cette évaluation, que certains professionnels ont senti un manque de soutien et d'encadrement de leurs tâches, d'autant plus qu'ils avaient un délai très court pour préparer la campagne. Par exemple, une solution mentionnée était de solliciter l'aide de professionnels d'expérience à la retraite pour la préparation de la campagne. Par ailleurs, la participation d'infirmières qui ne sont pas spécialistes de la vaccination est une pratique courante et inévitable dans ce type de campagne. Bien que la formation sur le nouveau vaccin soit importante, un bref rappel des techniques d'injection des vaccins aurait été à prévoir pour ces infirmières[11].

Lors de la mise en place d'une campagne de vaccination ciblée, la communication est un enjeu important et se réalise à plusieurs niveaux. D'abord, certains participants auraient souhaité plus d'interventions de communication auprès de la population et une couverture médiatique plus importante, notamment pour la deuxième dose. L'étalement de la campagne sur une longue période en raison du nombre de doses à administrer a rendu la campagne médiatique plus difficile. En effet, le lancement de la campagne a été fort médiatisé alors que le communiqué de presse concernant la seconde dose a été moins repris par les journaux locaux et régionaux[12]. Par ailleurs, pour augmenter le taux de couverture vaccinale de la seconde dose, plusieurs outils technologiques existent pour faire des rappels, par exemple l'envoi de courriel ou de message texte[13]. Ces outils se sont avérés efficaces dans le cadre d'autres campagnes et ont aussi été utilisés au Saguenay–Lac-Saint-Jean, bien que les impacts de leur utilisation n'aient pas été évalués[14]. La communication au sein du réseau est fréquemment un enjeu dans le cadre des campagnes de vaccination[10-11]. La campagne de vaccination ciblée a été mise en place rapidement entraînant ainsi plusieurs ajustements. Bien que cet aspect ait été compris par la plupart des participants, certains ont évoqué l'importance d'identifier clairement les couloirs de communication et de communiquer les informations par écrit.

Enfin, la formation des professionnels est primordiale, car ils jouent un rôle important pour l'acceptabilité des vaccins. Dès lors, il est nécessaire qu'ils aient l'information et les outils nécessaires pour répondre adéquatement aux parents[10-11, 15]. Bien que les infirmières vaccinatrices aient eu des opinions favorables sur le vaccin et la campagne, avant la formation offerte par la DSP, cette dernière leur a permis de mieux connaître les particularités du vaccin 4CMenB. Ainsi, le fait que les professionnels de la santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean aient été bien formés pour cette campagne leur a permis d'avoir l'assurance nécessaire pour en faire la promotion, d'être à l'aise lorsqu'ils communiquaient avec les membres de la population et de répondre adéquatement aux questions, notamment celles concernant les effets indésirables du vaccin.

Forces et limites : Dans le cadre de cette étude, les entrevues nous ont permis de comprendre les perceptions des professionnels de la santé impliqués dans la campagne de vaccination ciblée au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Toutefois, même si la saturation des données a été atteinte, il n'est pas possible de généraliser les résultats à l'ensemble des professionnels de la santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean en raison de la petite taille de l'échantillon. Quant au questionnaire administré lors de la formation offerte par la DSP, il a été révisé par le groupe de travail responsable de l'implantation de la campagne de vaccination, mais il n'a pas fait l'objet d'un pré-test. De plus, son élaboration a précédé la finalisation du document « Questions et réponses à l'intention des intervenants » produit par le MSSS. Ainsi, certaines informations ont été modifiées prêtant certaines questions à confusion.

En conclusion, bien que des aspects négatifs aient été mentionnés, le déroulement de cette campagne a été un succès, notamment si l'on prend en considération la charge de travail accomplie dans un délai très court. Ce succès est attribuable à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui a bien répondu à l'appel, mais aussi à la qualité du réseau de la région et des infirmières vaccinatrices sur le terrain qui ont accompli un travail remarquable. Une participante mentionnait à propos du déroulement de la campagne :

> *Je pense que ça a été très bien mené, nous l'avantage qu'on a dans la région c'est qu'on connaît très bien notre réseau, nos infirmières sur le terrain connaissent très bien leur population dans chacun des secteurs.*

Bibliographie

1 De Wals, P., Deceuninck, G., Dubé, E., Gagnon, D., Gilca, V., Kiely, M., *et al.* Avis sur la pertinence d'une intervention visant à contrôler une incidence élevée d'infections invasives à méningocoque de sérogroupe B dans l'Est du Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2014, 107 p.

2 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B pour les jeunes de 2 mois à 20 ans au Saguenay–Lac-Saint-Jean - Questions et réponses à l'intention des intervenants. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux - Direction de la protection de la santé publique, 2014, 7 p.

3 Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. Éthique de la recherche avec des êtres humains 2010 [En ligne] : http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf.

4 Gagnon, D., Dubé, E., Hamel, D., Zhou, Z., Boulianne, N., Gagné, H., *et al.* Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean : rapport d'analyse du premier volet d'une enquête populationnelle. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2015, 22 p.

5 Gaulin, C., Leblanc, M.-A., Markowski, F., Toth, E., Turmel, B., Villeneuve, F. Vaccination contre la grippe. Flash Vigie. 2014;9(8):1-2.

6 Landry, M., Leblanc, M., Markowski, F., Toth, E., Turmel, B., Valiquette, L. Vaccination contre le VPH. Flash Vigie. 2014;9(7):1-2.

7 Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Couverture vaccinale au 5 septembre 2014.

8 Gagnon, D., Dubé, E., Sauvageau, C., Guay, M., Sicard, N., Hudon, N., *et al.* Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2014, 163 p.

9 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à méningocoque du 24 septembre 2001 au 31 janvier 2002. Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la protection de la santé publique, 2004, 72 p.

10 Alberta Health and Wellness. Alberta's Meningococcal Immunization Campaign. An Overview and Assessment. Edmonton: Population Health Division Disease Control and Prevention, 2004, 35 p.

11 Paré, A. Exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005 dans la région de la Capitale-Nationale. Québec: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2006, 139 p.

12 Vivion, M., Dubé, E. Veille médiatique de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérogroupe B au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2015, 41 p.

13 Stockwell, M. S., Kharbanda, E. O., Martinez, R. A., Lara, M., Vawdrey, D., Natarajan, K.*, et al.* Text4Health: impact of text message reminder-recalls for pediatric and adolescent immunizations. Am J Public Health. 2012;102(2):e15-21.

14 Kharbanda, E. O., Stockwell, M. S., Fox, H. W., Andres, R., Lara, M., Rickert, V. I. Text message reminders to promote human papillomavirus vaccination. Vaccine. 2011;29(14):2537-41.

15 Marshall, H., Clarke, M., Sullivan, T. Parental and community acceptance of the benefits and risks associated with meningococcal B vaccines. Vaccine. 2013;32(3):338-44.

Annexe 1

Formulaire d'invitation pour participer à une entrevue

Formulaire d'invitation pour participer à une entrevue

Invitation à participer à une entrevue téléphonique

Bonjour,

Nous vous invitons à participer à une **entrevue téléphonique** qui portera sur **votre opinion par rapport à la campagne de vaccination de masse contre le méningocoque**. Cette activité est réalisée dans le cadre de l'évaluation de la campagne et est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Nous cherchons à décrire les connaissances, les attitudes et les perceptions des professionnels de la santé par rapport aux infections à méningocoque, au vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B et aux enjeux entourant la campagne de vaccination.

L'entrevue **durera au maximum 20 minutes** et sera conduite par un membre de notre équipe de recherche. La discussion sera enregistrée sur bande audio pour s'assurer de ne rien oublier, mais tout ce qui sera dit restera confidentiel et votre nom n'apparaîtra nulle part. Les données seront analysées par notre équipe à l'Institut national de santé publique du Québec et seront détruites une fois l'étude terminée. La présentation des résultats sera réalisée de telle sorte qu'il soit impossible d'identifier les participants.

Votre collaboration est essentielle à la réussite de cette étude. Cependant, vous êtes tout à fait libre d'y participer ou non, sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Si vous acceptez de participer, nous vous demandons de bien vouloir communiquer avec **Maryline Vivion par courriel :** maryline.vivion@inspq.qc.ca **ou bien par téléphone au (418) 666-7000, poste 234**. Madame Vivion vous contactera pour fixer un rendez-vous pour réaliser l'entrevue au moment qui vous conviendra le mieux.

Entre-temps, si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à me contacter. Nous vous remercions de votre collaboration.

Ève Dubé, Ph. D. Anthropologie
Chercheure
Institut national de santé publique du Québec
Tél. : (418) 666-7000, poste 395
Courriel : eve.dube@inspq.qc.ca

Annexe 2

Guide d'entrevue destiné aux professionnels de la santé (première entrevue)

Guide d'entrevue destiné aux professionnels de la santé (première entrevue)

Quelle est votre fonction?

Perception des IIM

1. Que pensez-vous de la situation actuelle dans votre région par rapport aux infections invasives à méningocoque?
    a. Êtes-vous inquiet par rapport au nombre de cas de la maladie?

2. Dans le cadre de votre pratique ou dans votre entourage, avez-vous vu des cas d'infections invasives à méningocoque?
    a. Si oui, pouvez-vous m'en parler?

Perception de la nécessité d'une campagne de masse

3. Quand avez-vous su qu'une campagne de vaccination contre la méningite allait se dérouler dans votre région?
    a. Qu'avez-vous pensé en premier quand vous en avez été informé?
    b. Selon vous, quels seront les points positifs de cette campagne?
    c. Selon vous, y a-t-il des barrières ou des éléments négatifs par rapport à cette campagne?

4. De façon générale, que pensez-vous de cette campagne?

5. De façon générale, que pensent vos collègues de cette campagne?

6. Vous sentez-vous prêt pour démarrer la campagne de vaccination?
    a. Auriez-vous besoin de soutien? Si oui, de quoi auriez-vous besoin?

Attitude et connaissances sur le vaccin 4CMenB

7. Comment considérez-vous vos connaissances sur le vaccin 4CMenB?

8. Êtes-vous à l'aise de recommander (de vacciner avec) le vaccin 4CMenB?
    a. Pourquoi?

9. Avez-vous des inquiétudes à l'égard de ce vaccin?
    a. Si oui, quelles sont vos inquiétudes?

10. Que pensez-vous des recommandations exceptionnelles de l'acétaminophène dans le cadre de cette campagne de vaccination?

Perception quant à la demande de la population

11. Selon vous, est-ce que les parents, adolescents et jeunes adultes de votre région ciblés par la campagne accepteront de se faire vacciner?
    a. Pourquoi?

12. Avez-vous des éléments que vous aimeriez partager avec nous à propos de cette campagne?

Annexe 3

Guide d'entrevue destiné aux professionnels de la santé (seconde entrevue)

Guide d'entrevue destiné aux professionnels de la santé (seconde entrevue)

Quelle est votre fonction?

Quel était votre rôle au cours de la campagne de vaccination ciblée?

Perception du déroulement de la campagne de vaccination

1. De façon générale, que pensez-vous de cette campagne?

2. Quels sont les points positifs de la campagne de vaccination qui s'est déroulée dans votre région?

3. Selon vous, y a-t-il eu des barrières ou des éléments négatifs par rapport à cette campagne?

4. Avec du recul, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer le déroulement de la campagne?

5. Dans le cadre de l'enquête réalisée auprès de parents d'enfants éligibles à la vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B, certains parents dont l'enfant a un statut vaccinal incomplet (selon le nombre de doses requis pour l'âge de la première vaccination) ont indiqué que le professionnel de la santé avait pris la décision de ne pas donner la dose manquante (par ex. : qu'une dose suffirait).

   Avez-vous eu connaissance de ce type de situations? Selon vous, quelles sont les raisons/les circonstances, qui ont pu amener les professionnels de la santé à prendre la décision de ne pas donner une dose subséquente?

6. Que pensez-vous des taux de couverture vaccinale obtenus?

7. Qu'elles étaient les questions et les craintes fréquemment exprimées par les patients?

8. Avez-vous des éléments que vous aimeriez partager avec nous à propos de cette campagne?

Annexe 4

Questionnaire pré et post-formation

Questionnaire préformation et post-formation – Campagne de vaccination régionale contre le méningocoque de sérogroupe B

Cocher la réponse

1) Les taux d'incidence de l'infection à méningocoque de sérogroupe B (IIM-B) sont de 2 à 7 fois plus élevés au Saguenay–Lac Saint-Jean (RSS02) que dans les autres régions du Québec.

a) Vrai ☐ b) Faux ☐

2) Le vaccin Bexsero <u>n'est pas plus</u> réactogène que les autres vaccins du calendrier de vaccination.

a) Vrai ☐ b) Faux ☐

3) L'intervalle recommandé entre la première et la seconde dose du vaccin Bexsero pour les personnes âgées de 12 mois et plus est de 8 semaines.

a) Vrai ☐ b) Faux ☐

4) Exceptionnellement dans le cadre de la campagne, le vaccin Bexsero peut être administré conjointement avec les vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination des enfants à 2, 4, 6, 12 et 18 mois.

a) Vrai ☐ b) Faux ☐

5) Les adultes âgés de 20 ans et plus <u>ne peuvent pas</u> recevoir le vaccin Bexsero.

a) Vrai ☐ b) Faux ☐

6) Il est recommandé que le parent donne une dose d'acétaminophène à son enfant de moins de 24 mois <u>avant</u> la vaccination avec le vaccin Bexsero.

a) Vrai ☐ b) Faux ☐

7) Les enfants et les adolescents âgés entre 12 mois et 20 ans doivent recevoir trois doses du vaccin Bexsero.

a) Vrai ☐ b) Faux ☐

8) Je considère que mes connaissances sur le vaccin Bexsero sont satisfaisantes.

a) Fortement en accord ☐
b) En accord ☐
c) Plutôt en accord ☐
d) Plutôt en désaccord ☐
e) En désaccord ☐
f) Fortement en désaccord ☐

9) Je considère que le vaccin Bexsero est sécuritaire.

a) Fortement en accord ☐
b) En accord ☐
c) Plutôt en accord ☐
d) Plutôt en désaccord ☐
e) En désaccord ☐
f) Fortement en désaccord ☐

10) Je considère que le vaccin Bexsero est efficace.

a) Fortement en accord ☐
b) En accord ☐
c) Plutôt en accord ☐
d) Plutôt en désaccord ☐
e) En désaccord ☐
f) Fortement en désaccord ☐

11) Je me sens à l'aise d'utiliser le vaccin Bexsero.

a) Fortement en accord ☐
b) En accord ☐
c) Plutôt en accord ☐
d) Plutôt en désaccord ☐
e) En désaccord ☐
f) Fortement en désaccord ☐

12) Je pense que la vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B sera bien acceptée par les parents.

a) Fortement en accord ☐
b) En accord ☐
c) Plutôt en accord ☐
d) Plutôt en désaccord ☐
e) En désaccord ☐
f) Fortement en désaccord ☐

Combien d'années d'expérience avez-vous dans le champ de la vaccination (préciser) **:** _____ **années**

Infirmière bachelière ☐ **Infirmière** ☐ **Infirmière auxiliaire** ☐

Autre, spécifier _____

Depuis combien d'années pratiquez-vous comme professionnel(le) de la santé :

< 10 ans ☐ **10 à < 20 ans** ☐ **20 ans ou plus** ☐

Vous avez reçu la formation de l'organisation suivante :

Direction de santé publique ☐
Centre de santé et services sociaux ☐
Autre ☐ (préciser) **:** _____

N° de publication : 2057

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec