

LES SERVICES DE VACCINATION OFFERTS À LA POPULATION ADULTE DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

ÉTAT DE SITUATION ET DÉTERMINANTS

**Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Direction de santé publique
Unité de recherche en santé publique du Centre hospitalier de l'Université Laval**

Septembre 2008

AUTEURS

Chantal Sauvageau, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin spécialiste en santé communautaire, Équipe maladies infectieuses, ASSS de la Capitale-Nationale, Unité de recherche en santé publique, CHUQ-CHUL

Eve Dubé, PhD, Unité de recherche en santé publique, CHUQ-CHUL

Caroline Huot, M.D., M. Sc., résidente en santé communautaire, Université Laval

Geneviève Tremblay, M.D., M.S.P.H., FRCPC, médecin spécialiste en santé communautaire, Équipe maladies infectieuses, ASSS de la Capitale-Nationale

Manale Ouakki, M. Sc., Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec

Renée Maranda-Aubut, B. Sc. Inf., M.B.A., coordonnatrice, Équipe maladies infectieuses, ASSS de la Capitale-Nationale

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse

www.dspq.qc.ca section Documentation, rubrique Publications

Vous pouvez vous procurer ce document au coût de 25 \$ plus

TPS de 5 % (26,25 \$ au total), à l'ordre de ASSS de la Capitale-Nationale – DSP

Faites parvenir votre chèque à :

ASSS de la Capitale-Nationale

Direction de santé publique

Centre de documentation

2400, avenue D'Estimauville

Québec (Québec) G1E 7G9

Tél : 418 666-7000, poste 217

Télécopieur : 418 666-2776

Courriel : s.belanger@ssss.gouv.qc.ca

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN: 978-2-894496-389-0 (version imprimée)

978-2-894496-390-6 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

Référence suggérée :

Sauvageau, C., Dubé, E., Huot, C., Tremblay, G., Ouakki, M et R. Maranda-Aubut. *Les services de vaccination offerts à la population adulte dans la région de la Capitale-Nationale : État de situation et déterminants*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 2008, 191 p.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

REMERCIEMENTS

Les auteures tiennent à souligner la participation de M^{me} Josiane Rivard et de M^{me} Christine Simard à la saisie des données ainsi que la contribution de M^{me} Marie-France Richard et de M^{me} Mireille Duval à la mise en page des résultats. Elles remercient également tous les médecins, infirmières et secrétaires ayant accepté de participer à cette étude.

Elles offrent aussi leurs remerciements à la firme de sondage Impact Recherche pour son professionnalisme dans la tenue des groupes de discussion, et adressent mille mercis aux citoyens qui ont si gentiment accepté d'accorder de précieuses minutes de leur temps. Sans leur collaboration, la tenue des groupes de discussion n'aurait pas été possible.

Enfin, elles remercient tout particulièrement l'Association des médecins omnipraticiens de la région de Québec (AMOQ) pour son soutien lors de l'élaboration et de la tenue de l'enquête par questionnaire auprès des cliniques médicales.

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour les projets d'étude et d'évaluation. Le soutien de l'Institut national de santé publique a permis, pour sa part, la tenue des groupes de discussion.

RÉSUMÉ

Contexte

Les adultes ont plusieurs indications vaccinales (mise à jour, rappel, exposition professionnelle, voyage, immigration), et de nouveaux vaccins leur sont spécialement destinés (ex. : vaccin contre le virus du papillome humain). On possède très peu de données sur l'organisation de la vaccination des adultes au Québec.

But et objectifs

Le but de cette étude était de décrire les différents modes d'organisation des services de vaccination offerts à la population adulte dans la région de la Capitale-Nationale, afin d'adapter ces services aux besoins actuels et futurs. Plus précisément, les objectifs suivants étaient visés :

1. Décrire l'organisation des services de vaccination (offre, accessibilité et demande) à l'échelle de la région;
2. Explorer les déterminants (facteurs prédisposants et facilitant par opposition aux barrières) de l'offre de vaccination à la population adulte, tels qu'ils sont perçus par les responsables de l'organisation de la vaccination dans la région et les utilisateurs des services;
3. Identifier des pistes de solutions pour améliorer l'organisation des services de vaccination de la population adulte.

Méthodes

Cette étude descriptive transversale a été réalisée au printemps et à l'été 2007. Pour atteindre les objectifs de l'étude, trois sources de données ont été combinées :

1. Une analyse dépersonnalisée de la banque de données régionales VAXIN a été effectuée pour les principaux vaccins destinés aux adultes sur une période de cinq ans (de janvier 2002 à décembre 2006);
2. Un questionnaire a été administré aux responsables de la vaccination tant en clinique médicale (CM) vaccinatrice qu'en CSSS (incluant les cliniques jeunesse et les cliniques santé-voyage). Par la suite, afin d'approfondir les résultats des questionnaires, entrevues semi-structurées ont été tenues auprès d'un échantillon des répondants;
3. Deux discussions (*focus groups*) ont été menées avec des adultes âgés de 18 à 75 ans de la région de la Capitale-Nationale afin d'explorer le point de vue des utilisateurs, actuels ou futurs, des services de vaccination.

Résultats

1. Banque VAXIN

Environ 20 000 individus âgés de 18 à 64 ans avaient reçu au moins une dose d'un vaccin autre que le vaccin contre l'influenza en 2006. Entre 2002 et 2006, le principal vaccin administré aux 12-17 ans de la région a été le vaccin contre la coqueluche acellulaire, alors que le vaccin contre la diphtérie et le tétanos est celui qui a été le plus fréquemment administré aux 18-64 ans. Les 65 ans et plus ont reçu le plus souvent le vaccin contre le pneumocoque.

Entre 2002 et 2006, les CSSS ont été les principaux organismes vaccinateurs des personnes âgées de 12 ans et plus dans la région de la Capitale-Nationale, et ce, pour tous les groupes d'âge analysés. Toutefois, en 2003 et en 2004, les personnes âgées de 65 ans et plus ont été davantage vaccinées en clinique médicale.

2. Responsables de l'organisation de la vaccination

Le taux de réponse a été de 70 % pour les cliniques médicales, de 29 % pour les médecins en pratique individuelle et de 100 % pour les CSSS.

La quasi-totalité des cliniques médicales, des médecins ayant une pratique individuelle et des CSSS questionnés offraient les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque et les hépatites A et B, mais seul le tiers des cliniques et des CSSS et un seul médecin en solo offraient la vaccination aux voyageurs. L'offre du vaccin contre la coqueluche acellulaire était plus importante dans les CSSS (92 %) que dans les cliniques médicales (51 %). Aucun médecin en pratique individuelle n'offrait la vaccination contre la coqueluche, et seulement deux vaccinaient contre la diphtérie et le tétanos. Le vaccin contre le VPH était déjà administré par plus de 40 % des cliniques médicales et des CSSS et par deux des sept médecins en solo ayant répondu à la question.

L'offre vaccinale aux adolescents et aux adultes de la région ne devrait pas diminuer au cours des cinq prochaines années. La majorité des cliniques médicales et des CSSS envisageaient d'augmenter leur débit pour les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque et les hépatites A et B. Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils étaient intéressés à offrir le vaccin contre le VPH et les nouveaux vaccins. Cependant, un nombre non négligeable de cliniques n'offraient pas la vaccination contre le tétanos et la coqueluche et n'envisageaient pas de le faire. Il semble que les médecins en pratique individuelle tendaient à diminuer leur offre vaccinale.

Les deux tiers des cliniques et des CSSS favorisaient l'accessibilité aux services par l'administration de vaccins en soirée avec ou sans rendez-vous. Quelques cliniques offraient un processus allégé d'ouverture de dossier (32 %) ou une ligne d'attente express pour la vaccination (26 %). Le tiers des cliniques médicales (35 %) comptait au moins une infirmière.

Les principales barrières rapportées par les vaccinateurs étaient le coût d'achat des vaccins, la faible rémunération des actes vaccinaux, le manque de disponibilité d'une infirmière ainsi que la difficulté à rejoindre les adultes non vaccinés.

L'offre vaccinale aux adultes variait grandement selon les vaccins. La diversification des horaires de vaccination, la simplification des processus administratifs et l'implication accrue des infirmières en vaccination doivent être encouragées, puisqu'elles sont reconnues comme efficaces pour améliorer la couverture vaccinale.

3. Groupes de discussion

Au total, 13 femmes et 9 hommes de la région ont participé à ce volet de l'enquête, de type exploratoire. La quasi-totalité des participants avaient des opinions et attitudes favorables à l'égard de la vaccination. Pour les participants, la vaccination des adultes était nécessaire pour trois principales raisons : la prévention de la grippe (pour le vaccin contre l'influenza), la protection à la suite d'une blessure (pour le vaccin contre le tétanos) ou en prévision d'un voyage (pour les vaccins contre les hépatites, la fièvre jaune). En dehors de ces situations particulières, la majorité des participants associaient la vaccination à l'enfance.

La plupart des participants, qu'ils aient reçu ou non un vaccin au cours des deux années précédentes, avaient conservé un bon souvenir de leur dernière expérience de vaccination. Les principales barrières à la vaccination étaient le coût, selon l'ensemble des participants, et le manque d'intimité et d'accueil selon les participants au groupe des non vaccinés. Il est toutefois important de noter que ces derniers avaient peu d'expériences de vaccination récentes outre les campagnes de vaccination massive (influenza et méningite) et n'avaient donc pas eu à faire des démarches pour recevoir un vaccin.

La majorité des participants se disaient suffisamment informés sur la vaccination, et les professionnels de la santé demeuraient la source d'information la plus utilisée et la plus crédible.

Par ailleurs, la majorité des participants étaient satisfaits des services de vaccination offerts actuellement. Beaucoup d'importance était accordée à l'attitude chaleureuse des vaccinateurs et vaccinatrices. Selon eux, les améliorations suivantes pourraient tout de même permettre de bonifier l'offre actuelle de vaccination :

- Prolonger l'horaire des cliniques de vaccination (soirs et fins de semaine);
- Réduire le temps d'attente pour la vaccination (comme c'est le cas pour les allergies par exemple);
- Offrir de la vaccination sans rendez-vous;
- Offrir les vaccins gratuitement;
- Offrir de vacciner les parents au même moment que leurs enfants;
- Organiser un système de rappel individuel pour la mise à jour vaccinale.

Quant aux modes d'organisation futurs de la vaccination, il semble que les lieux traditionnels (CSSS et cliniques médicales) soient toujours privilégiés. Toutefois, près de la moitié des participants étaient ouverts à la vaccination dans des lieux publics (ex. : centre commercial) et la majorité, à la vaccination en pharmacie. Cependant, pour tous les participants, la vaccination à l'urgence n'était pas une solution à envisager dans le futur. Enfin, des participants ont suggéré d'offrir la vaccination dans les milieux de travail et à des clientèles particulières, par les travailleurs de rue.

Conclusions

Cette étude a permis de mieux connaître la demande et l'offre vaccinales de même que l'accessibilité à la vaccination pour les adultes dans la région.

Elle a mis en lumière des aspects de la vaccination des adultes restés jusqu'à présent inconnus, identifié des pistes de solutions et déterminé des éléments à mettre en place dans la région pour bonifier l'offre et l'accessibilité vaccinales : diversification des horaires de vaccination et des types de consultations où il y a vaccination, augmentation de l'implication des infirmières et développement de systèmes d'identification et de relance des personnes non vaccinées.

Certains thèmes qui mériteraient d'être davantage étudiés ont également été ciblés : les facteurs liés à l'offre des vaccins contre le VPH, influenza et le pneumocoque et les stratégies d'allègement des préalables administratifs liés à la vaccination, le lien entre la pratique infirmière et l'adoption de systèmes de relance des personnes non vaccinées et, finalement, des solutions pour lever les barrières les plus importantes pour les vaccinateurs. Des connaissances supplémentaires sur ces sujets pourraient très certainement faciliter une intervention efficace pour améliorer les services de vaccination destinés aux adultes dans la région.

L'information obtenue grâce à cette étude sera donc très utile, surtout dans le contexte actuel où les services de vaccination pour adultes devront s'adapter aux besoins croissants liés, entre autres, à l'arrivée de plusieurs nouveaux vaccins pour atteindre les objectifs québécois de couverture vaccinale de cette population.

Recommandations

1. Étudier les facteurs limitant l'offre des vaccins contre le tétanos et la coqueluche **et** ceux ayant contribué à l'offre rapide du vaccin contre le VPH par les cliniques dans le but d'influencer favorablement l'offre des vaccins contre la coqueluche et le tétanos dans la région.
2. Mieux sensibiliser les vaccinateurs des cliniques de la région aux possibilités et aux conséquences d'un bris de la chaîne de froid au moment de l'administration d'un vaccin acheté à l'extérieur de la clinique par le patient.
3. Soutenir les vaccinateurs des cliniques de la région pour favoriser la présence des conditions ou du matériel nécessaires à l'entreposage adéquat des vaccins.
4. Mettre sur pied davantage de cliniques dédiées à la vaccination sans rendez-vous, lesquelles étaient rares dans la région.
5. Étudier le contexte, les facteurs ayant facilité et les obstacles à l'allègement des processus administratifs pré-requis à la vaccination dans les cliniques où cela a été fait dans le but de développer ces stratégies, démontrées efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales, dans d'autres cliniques médicales de la région.
6. Encourager la diversification des horaires de vaccination, la vaccination pendant les consultations pour un problème de santé aigu et l'implication accrue des infirmières dans la vaccination dans les cliniques médicales de la région, puisque ces stratégies sont reconnues comme étant efficaces pour améliorer la couverture vaccinale. Comme elles ne sont pas simples à mettre en place, il faudrait étudier les enjeux de façon approfondie avec les intervenants des cliniques médicales.

7. Soutenir les cliniques médicales de la région dans le choix, l'implantation et l'évaluation d'un système d'identification et de relance des patients non vaccinés, puisque l'utilisation d'un tel système a été reconnue comme étant efficace pour améliorer la couverture vaccinale. Évaluer l'effet de la présence des infirmières sur le succès de cette démarche.
8. Évaluer, à partir de projets pilotes, la faisabilité, pour des cliniques médicales, de relancer les patients à vacciner à partir d'une liste fournie par la Direction de santé publique.
9. Explorer, en collaboration avec les partenaires concernés (médecins, professionnels et employés des cliniques médicales, industrie pharmaceutique, MSSS), des pistes de solutions pour lever les barrières les plus importantes à la vaccination.
10. Les consultations médicales uniquement réservées à la vaccination étaient présentes dans 70 % des cliniques médicales. D'autres études pourraient documenter la fréquence et les modalités de ce type de visite.
11. Mieux informer les médecins quant aux recommandations vaccinales pour les adultes, étant donné que seulement 54 % des médecins en clinique médicale et 33 % des médecins en pratique individuelle vaccinaient au cours de consultations préventives. D'autres études pourraient vérifier les raisons expliquant la faible vaccination au cours de ce type de consultation médicale.
12. Explorer, dans d'autres enquêtes, les raisons pour lesquelles les infirmières des cliniques médicales sont peu impliquées dans l'administration des vaccins.
13. Encourager les professionnels à vacciner à tout moment afin d'éviter aux patients d'avoir à reprendre un rendez-vous pour une vaccination.
14. Mieux connaître les sources d'information utilisées par les professionnels et s'assurer que des informations sur la vaccination sont fournies par les canaux qu'ils utilisent (par exemple, sur les nouveaux vaccins ou sur la vaccination des adultes).
15. Si la diminution de l'offre vaccinale des médecins en pratique individuelle pressentie dans cette étude survient, en étudier les répercussions pour les CSSS et les cliniques médicales qui devraient alors assurer cette vaccination.
16. Explorer certaines stratégies pour faire face au manque de disponibilité d'infirmières vaccinatrices en CSSS indiqué dans cette enquête, ce qui est une barrière importante à l'offre vaccinale aux adultes.
17. Analyser plus en profondeur les liens entre le nombre de secrétaires impliquées dans la préparation de la vaccination et l'offre vaccinale, notamment quant à l'effet favorable de cette implication sur l'offre de vaccins destinés aux voyageurs et du vaccin contre le VPH.
18. Mieux comprendre les attitudes et les connaissances de la population adulte à l'égard de la vaccination, notamment les motifs expliquant le manque de connaissance sur les vaccins qui leur sont destinés.
19. Sensibiliser les professionnels de la santé au rôle important qu'ils jouent pour informer leurs patients adultes sur la vaccination et les convaincre de se faire vacciner.

Les modalités d'application de ces recommandations (activités, responsables, financement, échéancier) et leur priorité restent à définir.

TABLE DES MATIÈRES

1.	MISE EN CONTEXTE.....	23
2.	BUT ET OBJECTIFS VISÉS PAR L'ÉTUDE	27
3.	MÉTHODE	29
3.1	ANALYSE DE LA BANQUE VAXIN.....	29
3.2	ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE ET ENTREVUE AUPRÈS DES RESPONSABLES DE LA VACCINATION	30
3.2.1	<i>Population à l'étude, sélection et taille de l'échantillon</i>	<i>30</i>
3.2.2	<i>Questionnaire : modèle utilisé.....</i>	<i>31</i>
3.2.3	<i>Collecte des données</i>	<i>32</i>
3.2.4	<i>Analyse des questionnaires.....</i>	<i>33</i>
3.2.5	<i>Analyse des entrevues.....</i>	<i>35</i>
3.3	GROUPES DE DISCUSSION COMPOSÉS D'UTILISATEURS, ACTUELS OU FUTURS, DES SERVICES DE VACCINATION	35
3.3.1	<i>Population à l'étude, échantillons et recrutement</i>	<i>36</i>
3.3.2	<i>Collecte des données</i>	<i>37</i>
3.4	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	38
4.	RÉSULTATS	39
4.1	ANALYSE DE LA BANQUE VAXIN.....	39
4.1.1	<i>Vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d₂T_s).....</i>	<i>39</i>
4.1.2	<i>Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dCaT).....</i>	<i>40</i>
4.1.3	<i>Vaccin contre l'hépatite A</i>	<i>42</i>
4.1.4	<i>Vaccin contre l'hépatite B</i>	<i>44</i>
4.1.5	<i>Vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B.....</i>	<i>46</i>
4.1.6	<i>Vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque</i>	<i>48</i>
4.1.7	<i>Vaccins pour les voyageurs.....</i>	<i>50</i>
4.1.8	<i>Vaccin contre le VPH.....</i>	<i>51</i>
4.1.9	<i>Forces et limites de l'analyse de la banque VAXIN</i>	<i>51</i>
4.1.10	<i>Synthèse de l'analyse de la banque VAXIN</i>	<i>52</i>
4.2	RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE ET ENTREVUE AUPRÈS DES RESPONSABLES DE LA VACCINATION.....	54
4.2.1	<i>Facteurs démographiques</i>	<i>54</i>
4.2.3	<i>Offre vaccinale actuelle aux adolescents et aux adultes de la région</i>	<i>56</i>
4.2.4	<i>Offre vaccinale future aux adolescents et aux adultes de la région.....</i>	<i>58</i>
4.2.5	<i>Respect de la chaîne de froid</i>	<i>60</i>
4.2.6	<i>Consignation de l'acte vaccinal.....</i>	<i>62</i>
4.2.7	<i>Accessibilité</i>	<i>63</i>
4.2.8	<i>Facteurs déterminant l'offre vaccinale</i>	<i>69</i>
4.2.9	<i>Obstacles à la vaccination relevés par les vaccinateurs.....</i>	<i>72</i>
4.2.10	<i>Analyses statistiques univariées</i>	<i>74</i>
4.2.11	<i>Forces et limites de l'enquête par questionnaire</i>	<i>86</i>
4.2.12	<i>Synthèse de l'enquête auprès des responsables de l'organisation de la vaccination</i>	<i>87</i>
4.3	RÉSULTATS DES GROUPES DE DISCUSSION COMPOSÉS D'ADULTES DE LA RÉGION.....	93
4.3.1	<i>Profil des participants.....</i>	<i>93</i>
4.3.2	<i>Résultats des questionnaires individuels.....</i>	<i>95</i>
4.3.3	<i>Résultats des groupes de discussion</i>	<i>98</i>

4.3.4 Forces et limites des groupes de discussion	109
4.3.5 Synthèse de l'enquête auprès des adultes de la région	110
5. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS	113
6. CONCLUSION.....	115
RÉFÉRENCES	117

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I :	Nombre de doses de vaccin contre le pneumocoque administrées entre 2002 et 2006 aux personnes de 65 et de 66 ans.....	50
Tableau II :	Nombre de doses de vaccin administrées aux 12-17 ans par organisme vaccinateur selon les années	52
Tableau III :	Nombre de doses de vaccin administrées aux 18-64 ans par organisme vaccinateur selon les années	53
Tableau IV :	Nombre de doses de vaccin administrées aux 65 ans et plus par organisme vaccinateur selon les années	53
Tableau V :	Emplacement, type de pratique médicale, clientèle principale et débit vaccinal des cliniques médicales participantes	55
Tableau VI :	Professionnels et employés impliqués dans la vaccination des adultes et adolescents dans les cliniques médicales	56
Tableau VII :	Offre vaccinale actuelle aux adultes et aux adolescents dans la région de la Capitale-Nationale selon le type de vaccin et le lieu de vaccination	57
Tableau VIII :	Offre vaccinale future aux adultes et aux adolescents dans les cliniques médicales selon le type de vaccin.....	59
Tableau IX :	Lieu où les patients peuvent se procurer des vaccins contre l'influenza et d'autres vaccins gratuits et payants administrés aux adultes et aux adolescents	60
Tableau X :	Présence de matériel pour s'assurer du respect de la chaîne de froid en fonction de l'offre vaccinale actuelle dans les cliniques médicales	61
Tableau XI :	Méthodes utilisées dans les cliniques médicales et les CSSS pour consigner l'acte vaccinal	62
Tableau XII :	Possibilité de recevoir un vaccin dans les cliniques médicales selon le type de consultation ou de /cliniques et horaire de ces consultations ou /cliniques	64
Tableau XIII :	Possibilité de recevoir un vaccin en CSSS selon le type de consultation ou de clinique et horaire de ces consultations ou cliniques	65
Tableau XIV :	Fréquence d'administration de vaccins selon divers motifs de consultation dans les cliniques médicales.....	66
Tableau XV :	Fréquence d'utilisation de diverses sources d'information sur la vaccination par les professionnels	70
Tableau XVI :	Fréquence de l'utilisation de diverses méthodes d'identification et de relance pour la vaccination d'un patient pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'a pas reçu.....	71
Tableau XVII :	Importance des obstacles à la vaccination des adultes et des adolescents	73

Tableau XVIII :	Offre vaccinale actuelle contre la diphtérie et le tétanos en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination.....	75
Tableau XIX :	Offre vaccinale actuelle contre la coqueluche en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination	76
Tableau XX :	Offre actuelle des vaccins pour les voyageurs en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination	77
Tableau XXI :	Offre vaccinale actuelle et future contre le VPH en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination	78
Tableau XXII :	Offre des nouveaux vaccins en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination.....	80
Tableau XXIII :	Offre actuelle de différents vaccins (gratuits ou payants) en fonction de variables démographiques.....	81
Tableau XXIV :	Offre actuelle et future de différents vaccins (gratuits ou payants) en fonction de variables démographiques.....	82
Tableau XXV :	Offre actuelle des vaccins contre la diphtérie et le tétanos et contre la coqueluche en fonction du nombre de professionnels et d'employés impliqués dans la préparation et l'administration des vaccins.....	83
Tableau XXVI :	Offre actuelle des vaccins pour les voyageurs et contre le VPH en fonction du nombre de professionnels et d'employés impliqués dans la préparation et l'administration des vaccins.....	84
Tableau XXVII :	Offre actuelle de différents vaccins en fonction de la présence « souvent ou toujours » de méthodes d'identification et de relance pour la vaccination des patients	85
Tableau XXVIII :	Les participants au groupe des personnes vaccinées.....	94
Tableau XXIX :	Les participants au groupe des personnes non vaccinées.....	95
Tableau XXX :	Attitudes des répondants à l'égard de la vaccination	96
Tableau XXXI :	Les vaccins reçus depuis 2002	97
Tableau XXXII :	Les sources d'information sur la vaccination mentionnées par les participants	103
Tableau XXXIII :	Les informations sur la vaccination qu'aimeraient recevoir les participants	106

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Éléments du questionnaire selon les modèles utilisés	32
Figure 2 :	Le recrutement des participants.....	37

LISTE DES GRAPHIQUES :

Graphique 1 :	Nombre de doses de dCaT administrées en clinique médicale par groupe d'âge	42
Graphique 2 :	Nombre de doses de dCaT administrées en CSSS chez les 18-64 ans.....	42
Graphique 3 :	Nombre de doses de vaccin contre le VHA administrées chez les 12 ans et plus	44
Graphique 4 :	Vaccination contre l'hépatite B pour une cohorte (année de naissance 1977)	46
Graphique 5 :	Nombre de doses de vaccin combiné contre le VHA et le VHB administrées chez les 18-64 ans.....	47
Graphique 6 :	Nombre de doses de vaccin combiné contre le VHA et le VHB administrées chez les 65 ans et plus	48
Graphique 7 :	Nombre de doses de vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque administrées chez les 65 ans et plus.....	50

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire utilisé dans les cliniques médicales	121
Annexe 2 : Questionnaire utilisé auprès des médecins ayant une pratique individuelle	133
Annexe 3 : Questionnaire utilisé dans les CSSS	145
Annexe 4 : Schémas d'entrevues (cliniques médicales et CSSS)	157
Annexe 5 : Formulaire de consentement	169
Annexe 6 : Questionnaire de recrutement (groupes de discussion)	173
Annexe 7 : Plans d'animation (groupes de discussion).....	177
Annexe 8 : Questionnaires papier (groupes de discussion).....	185

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AMQ :	Association des médecins omnipraticiens de la région de Québec
CCNI :	Comité consultatif national sur l'immunisation
CDC :	Centers for Disease Control and Prevention
CH :	Centre hospitalier
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre hospitalier de soins de longue durée
CHUL :	Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUQ :	Centre hospitalier universitaire de Québec
CIQ :	Comité d'immunisation du Québec
CLSC :	Centre local de services communautaires
CM :	Clinique médicale
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DSP :	Direction de santé publique
MEV :	Maladies évitables par la vaccination
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR :	Plan d'action régional
PIQ :	Protocole d'immunisation du Québec
PNSP :	Programme national de santé publique
PSSP :	Programme de subventions en santé publique
NS :	Non spécifié
NSP :	Ne sait pas
VHA :	Virus de l'hépatite A
VHB :	Virus de l'hépatite B
VPH :	Virus du papillome humain

1. MISE EN CONTEXTE

Au cours des cinquante dernières années, l'immunisation a sauvé plus de vies au Canada que toute autre intervention sanitaire. De nombreux vaccins comportent des avantages pour la santé tout en entraînant des économies au titre des coûts directs des soins médicaux¹. L'immunisation est la mesure la plus efficace pour prévenir les maladies évitables par la vaccination. L'expérience de différents pays montre que plusieurs de ces maladies réapparaissent rapidement lorsque le taux de couverture vaccinale diminue¹.

Plusieurs activités en relation avec l'immunisation ont été ciblées comme priorités de santé publique tant aux niveaux provincial et régional que local, et plusieurs organismes consultatifs au Canada et au Québec ont fait des recommandations en lien avec l'immunisation. Le Programme national de santé publique (PNSP) cible plusieurs objectifs concernant les services de vaccination, dont la mise en place d'un plan de promotion de la vaccination et la création d'un système d'information vaccinale (registre de vaccination) à l'échelle du Québec. Le PNSP accorde une attention particulière à l'utilisation des nouveaux vaccins et à la mise en œuvre de nouvelles stratégies de vaccination². Le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 de la Capitale-Nationale (PAR) précise pour sa part que la Direction de santé publique (DSP) a la responsabilité, avec ses partenaires, de s'assurer, en concordance avec le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ), que les clientèles à risque sont vaccinées et de veiller au maintien et à l'amélioration de l'accessibilité aux services de vaccination³. Le PAR insiste également sur l'importance de soutenir les pratiques cliniques préventives, telles que l'immunisation, et de mettre en œuvre des activités d'évaluation en appui au programme régional³.

Le *Guide canadien d'immunisation* (2006) stipule qu'il est nécessaire de poursuivre la prévention des maladies infectieuses par l'immunisation tout au long de la vie et que tous les adultes doivent recevoir des doses adéquates des vaccins qui sont spécialement recommandés pour eux. De plus, l'administration de plusieurs autres vaccins doit être adaptée au risque inhérent au travail, aux voyages à l'étranger, aux maladies sous-jacentes, au mode de vie et à l'âge¹. Le *Guide canadien d'immunisation* propose d'accorder une attention particulière aux adolescents et aux jeunes adultes. Il est en effet possible que certains d'entre eux n'aient pas reçu tous les vaccins recommandés dans leur enfance et souhaitent entreprendre un rattrapage. D'autres ont pu recevoir des vaccins dont le pouvoir immunogène est inférieur à celui des vaccins offerts actuellement et pourraient bénéficier d'une meilleure protection. Enfin, un certain nombre d'adolescents et d'adultes québécois sont nés à l'étranger et n'ont possiblement pas reçu tous les vaccins recommandés au Québec⁴.

Le PIQ formule également des recommandations particulières pour la population adulte concernant, entre autres, la vaccination des voyageurs, des stagiaires et professionnels de la santé ou des travailleurs des industries avicoles et porcines, mais n'a pas comme objectif de proposer les modalités d'organisation de cette vaccination. À notre connaissance, il n'existe pas de document québécois ayant cet objectif. Le PIQ recommande aussi à toute personne âgée de sept ans et plus de recevoir au moins une dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche. Dans différentes circonstances et selon certaines conditions médicales particulières, des vaccins contre l'hépatite B, l'influenza, le pneumocoque, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons ou la varicelle sont aussi recommandés pour certains individus. Une injection de rappel du vaccin d₂T₅ contre la diphtérie et le tétanos doit être administrée à tous les adultes tous les dix ans ou plus fréquemment dans certaines circonstances⁵.

De même, les personnes voyageant à l'étranger, les personnes immigrées, les femmes enceintes n'ayant pas reçu tous les vaccins recommandés, les proches des personnes atteintes d'une maladie évitable par l'immunisation ou les individus qui y sont exposés dans leurs activités professionnelles sont autant de groupes d'individus adultes appelés à utiliser les services de vaccination. Enfin, la durée restreinte de l'immunité conférée par certains vaccins administrés durant l'enfance, qui entraîne la nécessité de renouveler la vaccination chez les individus à l'âge adulte, pourra entraîner une augmentation de la demande de services.

Outre les campagnes de vaccination contre l'influenza, l'organisation de la vaccination pour la population adulte est peu connue et semble très variable selon les milieux. Une recherche documentaire* et la consultation d'experts n'ont permis de relever aucune étude québécoise jetant un regard systémique sur l'organisation, dans les régions, de la vaccination de la population adulte. Comment fonctionne la vaccination des adultes dans la région de la Capitale-Nationale? Quelle est la demande de vaccination chez les adultes de la région? L'offre actuelle de services de vaccination correspond-elle à cette demande?

Dans le contexte de la venue de plusieurs nouveaux vaccins destinés, entre autres, à une population adulte, les défis à relever et les besoins futurs par rapport à l'organisation des services de vaccination des adultes doivent être davantage étudiés.

De plus, bien que des vaccins efficaces et sécuritaires existent, leur utilisation chez les adultes demeure sous-optimale, et les maladies évitables par l'immunisation restent une cause non négligeable de morbidité et de mortalité⁶. Plusieurs barrières à la vaccination ont été relevés et regroupées en trois catégories selon qu'elles agissent au niveau du patient et de sa famille, des dispensateurs de soins (vaccinateurs) ou du système de santé^{7, 8}. Ces facteurs représentent autant de cibles pour les interventions provaccination visant à augmenter la demande vaccinale par la communauté, l'offre vaccinale par les vaccinateurs ou l'accessibilité aux services de vaccination. La présente étude, qui s'appuie sur le modèle proposé par le *Task Force on Community Preventive Services* américain⁷, vise donc à observer l'offre et l'accessibilité des services de vaccination dans la région de la Capitale-Nationale et à explorer la demande relative à ces services chez des adultes de la région.

Sur le plan organisationnel, plusieurs facteurs restreignant l'offre et l'accessibilité des services de vaccination ont été relevés, le plus souvent dans des études portant sur la vaccination des nourrissons ou celle contre l'influenza et le pneumocoque chez les personnes âgées. Ces facteurs sont :

- Le manque de flexibilité des horaires ou des heures de rendez-vous des cliniques^{7 9 10};
- Les demandes (de soins ou de travail administratif) entrant en compétition avec la vaccination^{9 11 12 13};
- Les contraintes de temps et de durée des consultations médicales^{11 14 15 16};
- Le peu de ressources professionnelles et administratives disponibles pour la mise en œuvre des programmes^{4 11 12 17};
- Les tâches administratives en rapport avec la vaccination¹⁸;

* Recherche faite dans *MedLine*, la *Revue canadienne de santé publique*, et les publications produites par le MSSS et l'INSPQ

- Le coût d'achat initial des vaccins^{12 19};
- Les délais dans le remboursement¹²;
- Les coûts devant être absorbés par les vaccinateurs^{18 20 21 22};
- La rémunération insuffisante des activités de vaccination^{12 17 18};
- Les problèmes d'approvisionnement en vaccins^{11 18};
- La difficulté à joindre la clientèle non vaccinée^{20 23} et à identifier les patients non vaccinés qui en bénéficieraient^{12 16 19};
- Les dossiers de vaccination incomplets^{11 18 19 20 23 24};
- L'absence d'un système efficace de rappel et de relance dans les cliniques^{4 12 16 17 22};
- La non-disponibilité de matériel d'éducation à la vaccination pour les patients^{18, 20};
- Les occasions de vaccination manquées^{19 21 25 26 27 28};
- La vaccination en cabinet privé plutôt que dans les services publics^{29 30 31 32};
- Une mauvaise compréhension de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin¹ et des contre-indications erronées^{33 10 25};
- La méconnaissance des lignes directrices actuelles^{11 20}.

D'autres facteurs liés au vaccinateur influencent aussi l'offre vaccinale ou les taux de couverture vaccinale obtenus, tels que le temps écoulé depuis la fin des études médicales¹¹, le sexe^{16 34 22}, la spécialité médicale^{16 25 35} et les connaissances³⁴, les croyances¹⁶ et les attitudes^{11 36} relativement à la vaccination.

Différentes stratégies visant à augmenter l'offre et l'accessibilité des services de vaccination se sont montrées efficaces pour faire augmenter les couvertures vaccinales, soit :

- La minimisation des frais à payer par le vacciné au moment de la vaccination par le financement de programmes de vaccination gratuite^{7, 8, 15 17 24 37} par l'État ou l'adhésion à des programmes d'assurances qui couvrent les frais liés à la vaccination³⁷;
- L'amélioration de l'accessibilité temporelle et géographique à la vaccination par la diversification des horaires et des lieux de vaccination pour s'adapter aux besoins de la clientèle^{8 7 17 24 28 37, 38 39}, la vaccination à domicile ou dans le cadre de certains programmes³⁷, la création de cliniques dédiées à l'immunisation^{13 15} et la simplification des démarches administratives pour celui qui désire une vaccination^{8 7 13 17 37 40};
- L'implantation d'un système de rappel au médecin et de relance des patients non vaccinés^{8 7 13 17 20 28 15 37 39 38, 40};
- L'évaluation des couvertures vaccinales et la rétroaction au vaccinateur^{8 7 17 28 37 39 40};
- La formation donnée aux médecins^{7 24};
- L'ajout de personnel infirmier ou administratif en soutien^{15 28};
- La formulation d'une ordonnance collective de vaccination^{8 15 20 24 37 39 40};
- L'adoption d'une politique de vaccination ou d'un programme de vaccination^{11 13 20}.

Différentes autres méthodes visant à augmenter les couvertures vaccinales en bonifiant l'offre ou l'accès et en soutenant le travail des vaccinateurs constituent des pistes d'action prometteuses : l'aide aux vaccinateurs pour la mise en place d'un registre d'immunisation^{12 20}, la couverture médiatique et la production par l'État de publicités sur la vaccination¹², l'amélioration de la rémunération de la vaccination¹² et l'aide à la gestion et à l'entreposage des vaccins¹².

Au Québec, différentes stratégies visant à bonifier l'offre et l'accessibilité des services de vaccination, particulièrement ceux destinés aux enfants, ont été évaluées positivement. La vaccination à différentes plages horaires, l'ajout de cliniques de vaccination lorsque le besoin se manifeste, la vaccination sans rendez-vous ou en même temps que d'autres interventions, la vaccination hors des points de service et l'offre d'un transport sont utilisées pour améliorer l'offre et l'accessibilité des services²⁸.

2. BUT ET OBJECTIFS VISÉS PAR L'ÉTUDE

Le but de cette étude était de décrire les différents modes d'organisation des services de vaccination offerts à la population adulte dans la région de la Capitale-Nationale, afin d'adapter ces services aux besoins actuels et futurs. Plus précisément, les objectifs suivants étaient visés :

1. Décrire l'organisation des services de vaccination (offre, accessibilité et demande) à l'échelle de la région;
2. Explorer les déterminants (facteurs prédisposants et facilitants, par opposition aux barrières) de l'offre de vaccination à la population adulte, tels qu'ils sont perçus par les responsables de l'organisation de la vaccination dans la région et les utilisateurs des services;
3. Identifier des pistes de solutions pour améliorer l'organisation des services de vaccination de la population adulte.

3. MÉTHODE

Cette étude descriptive transversale a été menée au printemps et à l'été 2007. Pour atteindre les objectifs de l'étude, trois sources de données ont été combinées :

1. Une analyse dépersonnalisée de la banque de données régionales VAXIN a été effectuée pour les principaux vaccins destinés aux adultes sur une période de cinq ans (de janvier 2002 à décembre 2006);
2. Un questionnaire a été administré aux responsables de la vaccination tant en clinique médicale (CM) vaccinatrice qu'en CSSS (incluant les cliniques jeunesse et les cliniques santé-voyage). Par la suite, afin d'approfondir les résultats des questionnaires, 13 entrevues semi-structurées ont été tenues auprès d'un échantillon des répondants;
3. Deux groupes de discussions (*focus groups*) ont été tenus avec des adultes âgés de 18 à 75 ans de la région de la Capitale-Nationale afin d'explorer le point de vue des utilisateurs, actuels ou futurs, des services de vaccination.

3.1 Analyse de la banque VAXIN

VAXIN^{*} est un outil informatique dont le développement a débuté en juin 1988, à la suite d'une demande des cinq CLSC du Département de santé communautaire (DSC) du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL). D'abord exploité sur DOS, puis sous Windows à partir de l'été 1994, VAXIN est un logiciel qui permet d'inscrire et de conserver des données vaccinales et qui est largement utilisé dans la région de la Capitale-Nationale et dans quelques autres régions du Québec (Montérégie, Mauricie).

Les données contenues dans VAXIN sont entrées manuellement dans le logiciel. Dans la région de la Capitale-Nationale, les CSSS compilent directement les informations vaccinales dans le logiciel, alors que les cliniques médicales et les cabinets privés envoient des bordereaux de vaccination en format papier à la Direction de santé publique (DSP), qui les saisit dans la banque.

VAXIN contient des données nominatives et vaccinales présentées sous forme de fiches. Les fiches nominatives comprennent les données personnelles des usagers ainsi que leurs contre-indications permanentes relatives à la vaccination, tandis que les fiches vaccinales présentent la liste des vaccins reçus et prévus. Les vaccinations prévues, mises à jour automatiquement lorsqu'un nouveau vaccin est saisi dans la fiche vaccinale d'un usager, permettent de constituer des listes de relance ou de connaître les retards vaccinaux, par exemple.

VAXIN constitue ainsi un outil de gestion des programmes de vaccination et de surveillance de certaines couvertures vaccinales. La banque de données comprend, au minimum, les fiches de toutes les personnes ayant reçu le vaccin antiméningococcique en 1993 et en 2001 dans la région de la Capitale-Nationale ainsi que les fiches des personnes résidant sur le territoire d'un CLSC qui ont reçu un vaccin.

^{*} Les informations en introduction sont tirées de VAXIN. *Guide de l'utilisateur. Le logiciel de gestion et de surveillance de la vaccination*, Québec, Centre de santé publique de Québec, juin 1997.

Toutefois, ce sont les vaccins administrés qui constituent l'élément d'information principal de la banque de données VAXIN. À ce sujet, la banque contient les informations suivantes :

- Le statut de vaccination (si un vaccin a été administré ou la raison de sa non-administration);
- Chacun des vaccins, actifs ou inactifs*, inclus dans le PIQ en relation avec les maladies contre lesquelles ils immunisent;
- Le numéro de lot des vaccins administrés et en inventaire (à l'échelle locale);
- Les lieux d'administration des vaccins (organismes vaccinateurs : DSP, CLSC, CH, CHSLD, cliniques médicales, cabinets privés, centres de réadaptation, etc. et unités ou départements);
- Les intervenants qui ont vacciné (lorsque connus);
- Les contre-indications, temporaires ou non.

La banque VAXIN peut être interrogée à partir de plusieurs critères de recherche, seuls ou en combinaison, soit par exemple les informations personnelles (âge, territoire, école, etc.) et les informations vaccinales (vaccin, fabricant, nombre de doses, retard, lot, etc.).

Pour cette étude, l'analyse de la banque VAXIN a permis de connaître les caractéristiques de la vaccination des adolescents et des adultes (12 ans et plus) de la région de la Capitale-Nationale en matière de lieu, de fréquence, de groupe d'âge et de type de vaccin.

L'analyse a porté sur une période de cinq ans (de janvier 2002 à décembre 2006). Cette période a permis, dans une perspective dynamique, de rendre compte des transformations liées à la vaccination des adolescents et des adultes et de déterminer les changements survenus dans l'utilisation des services.

La banque de données a été interrogée en fonction de différents groupes d'âge (12 à 17 ans, 18 à 64 ans, 65 ans et plus) pour toutes les personnes vaccinées. Cette analyse a permis de faire des comparaisons selon les groupes d'âge et les lieux de vaccination et de recueillir de l'information sur certains vaccins qui s'adressent à une population de soixante ans ou plus (ex. : vaccin contre le zona).

Tous les vaccins ayant été administrés aux personnes âgées de 12 ans et plus entre 2002 et 2006 ont été analysés, à l'exception des vaccins contre l'influenza, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole et les oreillons, la varicelle, les méningocoques, la rage ainsi que les produits PRP-T (Act-Hib) et TCT (PPD).

3.2 Enquête par questionnaire et entrevue auprès des responsables de la vaccination

3.2.1 Population à l'étude, sélection et taille de l'échantillon

La population à l'étude était constituée de l'ensemble des responsables de la vaccination tant en clinique médicale (CM) vaccinatrice qu'en CSSS, incluant les cliniques de type santé-voyage, de la région de la Capitale-Nationale.

* Vaccins qui, généralement, ne se donnent plus ou se donnent très rarement.

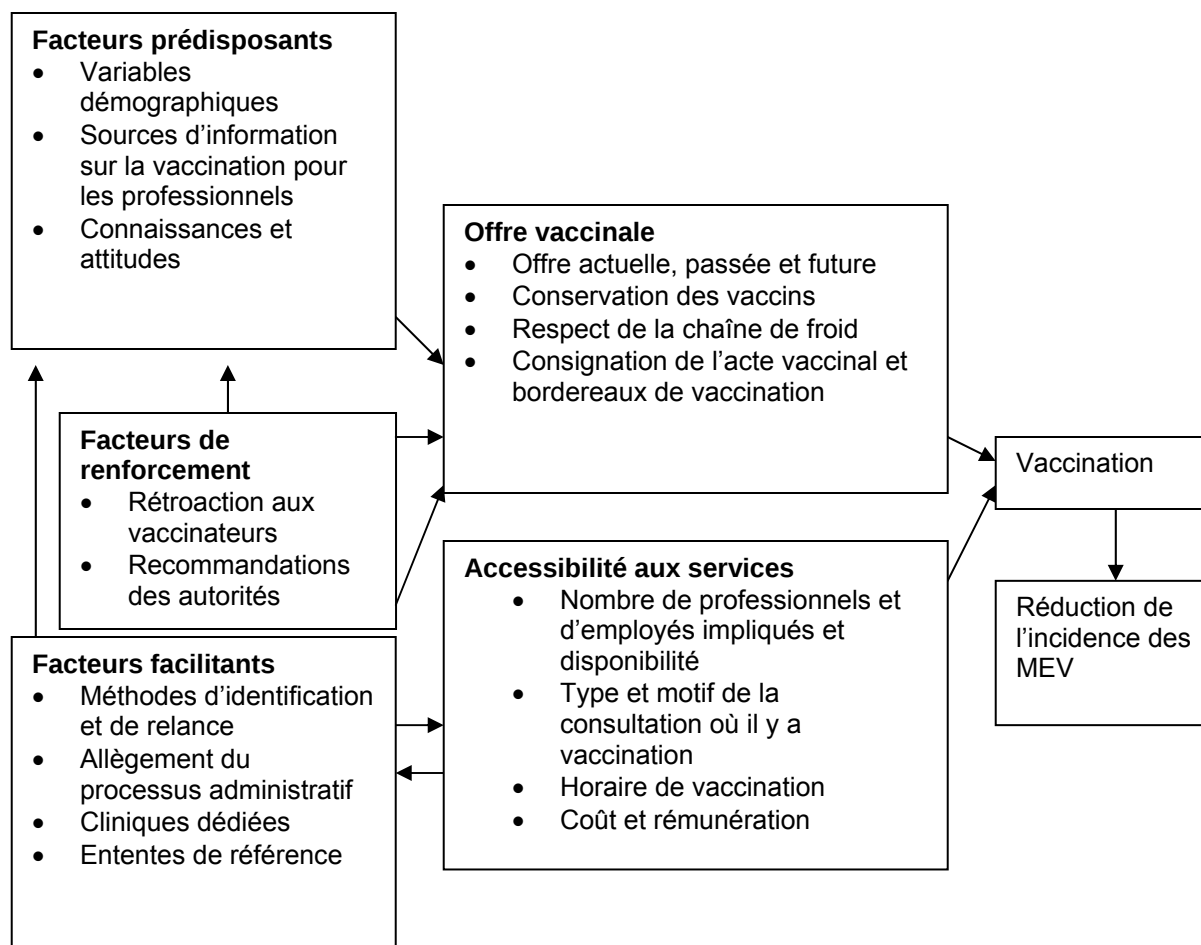
Pour le volet des cliniques médicales, l'échantillon a été élaboré en jumelant deux listes de distribution de vaccins de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale : la dernière version de la liste de distribution de vaccins influenza révisée annuellement et la liste de distribution de vaccins PROVAX. Dans cette dernière, seuls les cliniques et médecins ayant commandé des vaccins depuis le 1^{er} janvier 2006 ont été retenus, afin de constituer un échantillon à jour des cliniques médicales et médecins vaccinateurs de la région. Les doublons ont ensuite été éliminés. L'échantillon était composé de 81 cliniques médicales et de 31 médecins en pratique individuelle.

Pour le volet des CSSS, chacun des responsables de la vaccination des quatre CSSS du territoire et de la clinique santé-voyage a reçu le questionnaire. Des indications étaient fournies aux répondants à l'effet qu'ils devaient remplir un questionnaire par site CLSC placé sous la direction de leur CSSS et ayant des modes d'organisation de la vaccination des adultes différents. Lorsque l'organisation des services de vaccination était similaire dans les points de service CLSC, un seul questionnaire rempli devait être retourné par CSSS. L'échantillon était composé de 4 CSSS (comprenant 13 points de services CLSC) et d'une clinique santé-voyage.

3.2.2 Questionnaire : modèle utilisé

Un questionnaire a été élaboré (annexe 1) en se basant sur le modèle PRECEDE-PROCEED, puisqu'il permet de prendre en considération les multiples facteurs influençant l'acte vaccinal et leurs interrelations^{41 42}. Des éléments du modèle proposé par le *Task Force on Community Preventive Services* américain⁷ y ont également été intégrés. La figure 1 présente les éléments du questionnaire et leurs interrelations.

Figure 1 : Éléments du questionnaire selon les modèles utilisés



Le questionnaire comprenait vingt questions fermées à choix de réponses et une question à développement visant à décrire les aspects particuliers de la pratique vaccinale de la clinique et à recueillir les commentaires du répondant. Une première version a été élaborée pour les cliniques médicales (annexe 1). Ce questionnaire a ensuite été adapté pour les médecins en pratique individuelle (annexe 2) et les responsables de l'organisation de la vaccination des CSSS (annexe 3). Le questionnaire a été prétesté avec trois médecins en clinique médicale et entériné par l'Association des médecins omnipraticiens de la région de Québec (AMOQ) pour le volet des cliniques médicales ainsi qu'avec deux infirmières responsables de la vaccination des adultes pour le volet des CSSS.

3.2.3 Collecte des données

Questionnaires pour les responsables de la vaccination, volet des cliniques médicales

Le questionnaire autoadministré a été adressé au médecin responsable de la clinique médicale ou au médecin en pratique individuelle. La liste des médecins responsables a été validée par l'Association des médecins omnipraticiens de Québec (AMOQ). Pour les cliniques médicales, une mention spécifiait au médecin responsable qu'il devait si possible répondre au questionnaire en considérant l'ensemble des pratiques vaccinales de sa

clinique et qu'il pouvait au besoin consulter les autres professionnels ou employés pour y répondre.

Les questionnaires envoyés aux cliniques médicales étaient identifiés de façon à pouvoir classer les répondants en deux groupes : cliniques médicales à haut débit vaccinal (≥ 100 doses de vaccins comprenant les anatoxines diphtérique et tétanique, d₂T₅ et d₂T₅-polio, formulation pour adultes, distribuées à la clinique entre le 1^{er} janvier 2006 et le 1^{er} mai 2007) et cliniques médicales à bas débit vaccinal (< 100 doses).

Les questionnaires ont été envoyés par courrier le 31 mai et le 1^{er} juin 2007. Le questionnaire rempli pouvait être retourné par télécopieur ou par courrier dans une enveloppe préaffranchie. Une relance postale a été faite le 15 juin 2007 et une relance téléphonique a été faite les 28 et 29 juin 2007. Les réponses ont été acceptées jusqu'au 31 juillet 2007.

Questionnaires pour les responsables de la vaccination, volet des CSSS

Le questionnaire autoadministré a été adressé aux répondants en santé publique de chacun des quatre CSSS, qui devaient le remplir ou l'acheminer à la personne responsable de la vaccination des adultes dans le CSSS. La lettre de présentation invitait les répondants à remplir un questionnaire pour chacun des sites CLSC ayant des modes différents d'organisation de la vaccination des adolescents et des adultes.

Les questionnaires ont été envoyés par courrier électronique le 20 juin 2007. Ils devaient être retournés par télécopieur ou par courrier électronique. Une relance a été effectuée par courrier électronique à la mi-juillet et par téléphone au cours du mois d'août. Les questionnaires ont été acceptés jusqu'en septembre 2007.

Entrevues avec un échantillon de répondants

Dans la dernière section du questionnaire, les responsables étaient invités à laisser leurs coordonnées s'ils désiraient accorder une entrevue de trente minutes visant à approfondir certains aspects de la vaccination des adultes et des adolescents abordés dans le questionnaire. Des 34 répondants ayant laissé leurs coordonnées, 14 ont été joints et 13 ont été interviewés. Les schémas d'entrevue utilisés pour les répondants des cliniques médicales et des CSSS sont présentés à l'annexe 4, et le formulaire de consentement figure à l'annexe 5.

3.2.4 Analyse des questionnaires

Tous les questionnaires reçus ont été saisis dans un fichier Access à l'aide d'un système de codage puis analysés avec le logiciel SAS. Des analyses descriptives ont d'abord été réalisées puis des analyses univariées ont été faites à l'aide des tests Chi-2 et Fisher. Une valeur-p bilatérale $\leq 5\%$ était considérée comme significative.

Les données des cliniques médicales à haut débit vaccinal, des cliniques médicales à bas débit vaccinal et des médecins en pratique individuelle ont été analysées séparément. Les données des cliniques médicales (haut et bas débit vaccinal) ont ensuite été regroupées. Les analyses ont été faites avec et sans les données manquantes. Seuls les résultats incluant les données manquantes sont présentés ici étant donné le taux de non-réponse relativement élevé à certaines questions et la variabilité du taux de réponse entre les questions. Cependant, les tests statistiques ont été faits sans inclure les données

manquantes afin de vérifier la différence entre les répondants pour lesquels l'information était disponible.

Aux fins d'analyse et à partir des données sur l'offre vaccinale actuelle, les réponses aux questions concernant l'offre vaccinale future ont été interprétées de la façon suivante :

- Lorsque l'offre actuelle était nulle (question 1) et que les répondants ont affirmé vouloir maintenir, ou diminuer ou cesser cette offre (question 2), il a été compris que ces vaccins ne seraient pas administrés dans les cinq prochaines années;
- Lorsque l'offre actuelle était nulle et que les répondants ont affirmé vouloir augmenter cette offre, il a été compris que l'administration de ces vaccins débiterait au cours des cinq prochaines années;
- Lorsque l'offre actuelle du vaccin contre le VPH était positive et que les répondants ont affirmé vouloir débiter commencer cette vaccination, il a été compris qu'ils allaient en maintenir l'administration.

Une portion de la question portant sur l'existence de visites/cliniques dédiées à la vaccination influenza uniquement (question 7) ainsi que la question sur le type de pratique médicale (question 18, annexe 1) n'ont pas été retenues, car les réponses ne concordaient pas avec d'autres réponses données au questionnaire ou avec des informations préalablement recueillies, et ce pour un grand nombre de répondants. Une portion de la question portant sur l'existence de visites/cliniques dédiées à la vaccination influenza uniquement semble avoir été comprise de deux façons différentes par les répondants : 1) les visites/cliniques existantes sont toutes dédiées à la vaccination influenza seulement (influenza uniquement) ou 2) il existe des visites/cliniques dédiées à la vaccination influenza en plus de celles pour d'autres types de vaccination (influenza aussi). Les réponses données ne correspondaient pas à l'offre actuelle ou à l'horaire détaillé des visites/cliniques. Les réponses positives ont donc seulement servi à indiquer qu'il y avait vaccination au cours de ce type de visites/cliniques, mais n'ont pas permis de conclure à l'administration du vaccin influenza. Pour leur part, les réponses données à la question portant sur le type de pratique médicale ne correspondaient pas aux informations figurant dans d'autres sources de données ou dans la question portant sur le nombre de médecins dans la clinique. Cette question a donc été retirée et n'a pas été interprétée.

Définition des variables du questionnaire

Vaccin administré : Vaccin injecté aux patients.

Vaccin gratuit : Vaccin dont les coûts sont assumés par le MSSS.

Vaccin payant : Vaccin dont les coûts sont assumés par le patient.

Offre vaccinale actuelle : Vaccins administrés et vaccins non administrés (gratuits et/ou payants) au cours de la dernière année.

Offre vaccinale actuelle positive (offre) : Vaccins administrés (gratuits et/ou payants) au cours de la dernière année.

Offre vaccinale actuelle négative (n'offre pas) : Vaccins non administrés (gratuits et/ou payants) au cours de la dernière année.

Offre vaccinale future : Vaccins qui seront administrés ou non administrés (gratuits et/ou payants) au cours des cinq prochaines années.

Offre vaccinale future positive (offriront) : Vaccins administrés (gratuits et/ou payants) au cours de la dernière année et dont l'administration sera maintenue ou augmentée au cours des cinq prochaines années. Vaccins non administrés au cours de la dernière année (gratuits et/ou payants) mais dont l'administration débutera au cours des cinq prochaines années.

Offre vaccinale future négative (n'offriront pas) : Vaccins administrés (gratuits et/ou payants) au cours de la dernière année mais dont l'administration sera diminuée ou cessée au cours des cinq prochaines années. Vaccins non administrés au cours de la dernière année (gratuits et/ou payants) et qui ne seront pas administrés au cours des cinq prochaines années.

Grosse clinique vaccinatrice : Haut débit vaccinal (≥ 100 doses par année).

Petite clinique vaccinatrice : Petit débit vaccinal (<100 doses par année).

3.2.5 Analyse des entrevues

Les entrevues ont été enregistrées sur support audio puis transcrites. Une analyse thématique a ensuite été faite. Cette approche a été utilisée pour organiser les données qualitatives à partir d'un modèle conçu suivant le questionnaire écrit. Les données colligées ont été résumées et inscrites dans le modèle, qui prenait la forme d'un tableau (les rangées représentaient les entrevues et les colonnes, les thèmes du questionnaire abordés durant les entrevues). Les données du modèle d'analyse thématique ont été résumées et analysées. Puisque les thèmes traités étaient identiques, la section sur les résultats de l'enquête par questionnaire sera ponctuée des résultats de l'analyse des entrevues. Des extraits du discours des répondants permettront d'approfondir les résultats des questionnaires.

3.3 Groupes de discussion composés d'utilisateurs, actuels ou futurs, des services de vaccination

Cette partie de l'enquête, de nature qualitative, visait à décrire les obstacles et les facteurs facilitant la vaccination à partir du point de vue des utilisateurs, actuels ou futurs, des services. Les besoins et les attentes des usagers à l'égard des services de vaccination ont été sondés, tout comme leurs connaissances et leurs attitudes à l'égard des services de vaccination. Plus précisément, les objectifs de cette portion de l'enquête étaient de :

- Déterminer les barrières et les facteurs facilitant l'utilisation des services de vaccination, tels qu'ils sont perçus par des adultes ayant reçu ou non un vaccin au cours des deux années précédant l'étude;
- Explorer la demande et les besoins futurs de la population adulte en relation avec l'organisation des services de vaccination.

Pour cette portion de l'enquête, dans le cadre d'une étude descriptive de type exploratoire, l'utilisation d'un devis de recherche mixte a permis de cerner le point de vue de la population adulte à l'égard des services de vaccination. Une telle démarche, par la précision des détails, a fourni des informations contextuelles qui pourront éventuellement servir de base à des recherches quantitatives à plus grande échelle. La tenue de groupes de discussion (*focus groups*) a constitué la principale méthode de collecte des données dans cette étude.

3.3.1 Population à l'étude, échantillons et recrutement

Les adultes, hommes et femmes, âgés de 18 à 75 ans, qui résidaient dans la région de la Capitale-Nationale constituaient la population à l'étude. Les répondants devaient être âgés de 18 à 75 ans pour différentes raisons :

- Le recrutement est plus rapide lorsque le critère d'âge n'est pas trop restrictif;
- Une grande étendue d'âge (par exemple, jusqu'à 85 ans) aurait diminué l'homogénéité de l'échantillon;
- De l'information particulière à certains vaccins qui s'adressent à une population de soixante ans et plus (ex. : vaccin contre le zona) a pu être recueillie;
- Des considérations éthiques et de faisabilité ont également guidé ce choix (le consentement des parents était implicite s'ils acceptaient de fournir de l'information sur les services reçus par leurs enfants).

Plutôt que la représentativité statistique, c'est la diversification qui a guidé la sélection des participants. Au regard des objectifs de l'étude, outre le sexe, l'âge, la région (milieu urbain, semi-urbain, rural) et le lieu de résidence (indicateur indirect du milieu socioéconomique), le principal critère utilisé pour diversifier l'échantillon était d'avoir reçu, ou non, un vaccin au cours des deux dernières années. Cette portion du recrutement a été plus difficile étant donné que moins de 10 % de la population adulte de la région avait été vaccinée dans la dernière année*.

Le recrutement a été fait par téléphone, de façon aléatoire, auprès des résidents de la région de la Capitale-Nationale, selon un questionnaire conçu par l'équipe de recherche en collaboration avec la firme de sondage (annexe 6). L'un des groupes de discussion devait être composé uniquement d'hommes et de femmes, âgés de plus de 18 ans, ayant reçu un vaccin[†] au cours des deux dernières années, alors que le second devait réunir des participants et participantes n'ayant pas été vaccinés récemment. Chacun des groupes devait obligatoirement être composé :

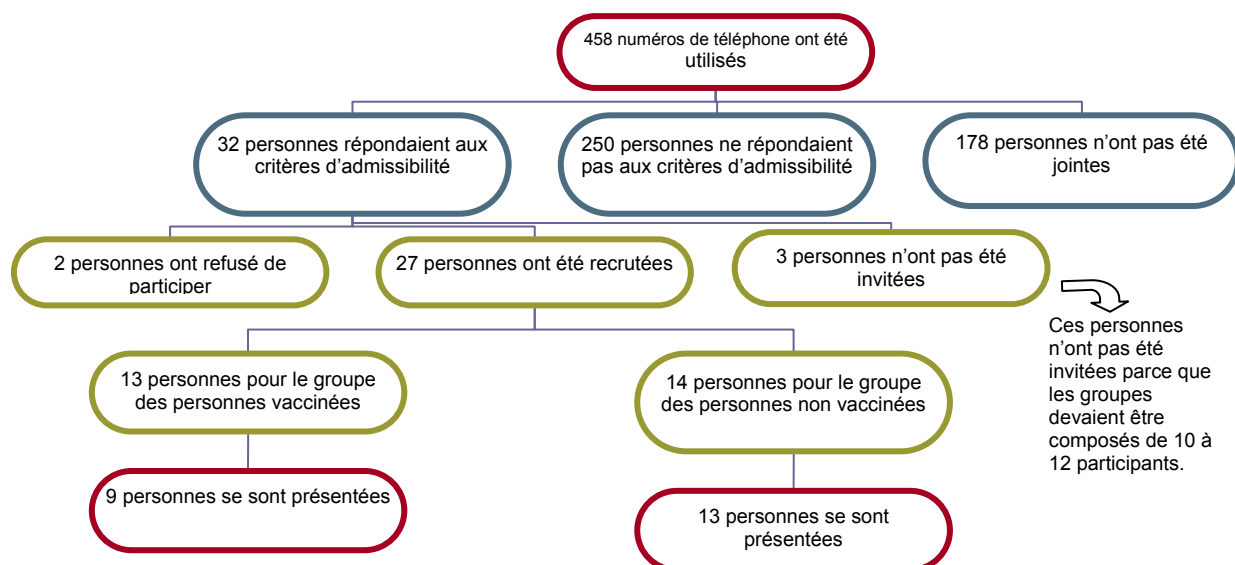
- D'un nombre relativement équivalent d'hommes et de femmes;
- D'au moins un représentant de chacun des groupes d'âge suivants : 18-25 ans, 26-45 ans, 46-65 ans, 66-75 ans;
- D'au moins un représentant des régions rurales de la Capitale-Nationale;
- D'au moins un parent d'un adolescent âgé de 12 à 17 ans;
- De participants de différents milieux de la région (haute-ville, basse-ville, milieux ruraux, etc.).

* À la suite de la génération de 458 numéros de téléphone, 282 personnes ont été jointes. De ce nombre, seulement 32 étaient admissibles selon les critères de sélection utilisés, et ce, même après l'assouplissement du critère de recrutement pour les personnes vaccinées (2 ans plutôt que 12 mois, qui était le critère au départ).

[†] Autre que le vaccin contre l'influenza.

La figure ci-dessous illustre le processus de recrutement.

Figure 2 : Le recrutement des participants



Cinquante ou soixante dollars étaient offerts aux participants (les montants étaient ajustés en fonction de l'importance des déplacements des participants). Au total, 27 personnes ont été recrutées (13 dans le groupe des personnes vaccinées et 14 dans le groupe des personnes non vaccinées). De ce nombre, 22 personnes ont effectivement participé aux groupes de discussion (9 dans le groupe des personnes vaccinées et 13 dans le groupe des personnes non vaccinées).

3.3.2 Collecte des données

Les discussions ont eu lieu dans le local d'Impact Recherche à Québec le 27 août 2007. La discussion a été dirigée par une animatrice employée par la firme. L'équipe de recherche a assisté aux discussions dans une salle d'observation munie d'un miroir sans tain et a été consultée à deux reprises pour s'assurer que les éléments clés avaient pu être discutés.

Les thèmes suivants ont été abordés lors des discussions (voir les plans d'animation détaillés à l'annexe 7) :

1. Les expériences de vaccination;
2. Les points forts et les points faibles des expériences de vaccination passées;
3. Les sources d'information sur la vaccination;
4. Les perceptions des besoins de vaccination futurs et des modes d'organisation à privilégier.

Ces thèmes ont été choisis afin de répondre aux objectifs de cette recherche et à la suite d'une revue de la littérature et de la consultation de plusieurs experts.

Avant de partager leurs opinions avec le reste du groupe, les participants devaient répondre individuellement à un questionnaire papier (annexe 8). Ce questionnaire visait à faciliter la discussion en permettant aux participants de se remettre en mémoire leurs expériences de vaccination passées, et à connaître leurs opinions et leurs attitudes par rapport à la vaccination préalablement à la discussion à partir de questions déjà validées dans d'autres études^{43, 44}. Le questionnaire a également permis de recueillir des données sur les consultations médicales récentes des participants.

Les discussions des groupes ont été enregistrées sur support audio et vidéo et transcrites intégralement. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel N-Vivo. Les réponses aux questionnaires individuels ont été compilées et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

3.4 Considérations éthiques

La possibilité de conserver l'anonymat était offerte aux répondants. Aucune donnée nominale n'est incluse dans les communications orales et écrites des résultats de l'étude, et cela a été spécifié aux participants de tous les volets de cette enquête (responsables de l'organisation de la vaccination ayant rempli le questionnaire, répondants aux entrevues individuelles et adultes ayant participé aux groupes de discussion).

4. RÉSULTATS

4.1 Analyse de la banque VAXIN*

4.1.1 Vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d₂T₅)

La diphtérie est une maladie aiguë transmissible causée par des souches productrices de l'exotoxine de la bactérie *Corynebacterium diphtheriae* qui se transmet par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge ou avec une lésion de la peau d'une personne infectée. Elle se manifeste par une infection locale des voies respiratoires, de la fièvre élevée et une atteinte de l'état général. La diphtérie peut causer la mort dans 5 à 10 % des cas; les taux de mortalité culminent chez les très jeunes enfants et chez les personnes âgées. Au Canada, des souches toxigènes du bacille de la diphtérie sont détectées chaque année, mais la diphtérie classique est rare (*Guide canadien d'immunisation*). Environ 3 à 5 % des personnes en santé peuvent être colonisées au niveau de la peau et du rhinopharynx par la bactérie *C. diphtheriae* sans présenter de symptômes.

Le tétanos est une maladie aiguë causée par la toxine de la bactérie qui pénètre dans l'organisme à l'occasion d'une blessure, même mineure, contaminée par de la terre, de la poussière, de la salive ou des selles d'humains ou d'animaux. Le tétanos se caractérise par des contractions musculaires graves et peut causer la mort dans 10 % des cas, surtout chez les enfants et les personnes âgées. Le tétanos est rare au Canada, cinq cas de décès ont été signalés depuis 1980.

L'administration de trois doses de vaccin d₂T₅ est recommandée pour tous les Canadiens, peu importe l'âge au moment où la série vaccinale commence et même s'ils ont eu une ou les maladies. Le vaccin d₂T₅ est très efficace et fait partie du programme de vaccination gratuite. Une dose de rappel doit être administrée à tous les adultes tous les dix ans et/ou en cas de blessure.

Entre 2002 et 2006, dans la région de la Capitale-Nationale :

- * 9 771 doses de vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d₂T₅) et 269 doses de vaccin conjugué d₂T₅-polio ont été administrées à des jeunes âgés de 12 à 17 ans :
 - On a noté une diminution importante des doses administrées pour les deux vaccins lorsque le vaccin d₂T₅-coqueluche[†] a été inclus dans le programme de vaccination gratuite (2004),
 - La majorité des doses ont été administrées en CSSS (95 %, soit 9 571 des 10 040 doses) contre 1,2 % en CH (120 doses) et 3,4 % en CM (346 doses),
 - La très grande majorité des doses administrées en CSSS l'ont été dans un contexte scolaire;
- * 20 319 doses de vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d₂T₅) et 4 210 doses de vaccin conjugué d₂T₅-polio ont été administrées à des adultes âgés de 18 à 64 ans :

* Tous les éléments d'information sur les vaccins présentés dans cette section proviennent du *Protocole d'immunisation du Québec* et du *Guide canadien d'immunisation* (voir bibliographie).

[†] Adacel.

- On a noté une diminution **légère** des doses administrées pour les deux vaccins lorsque le vaccin Adacel a été inclus dans le programme de vaccination gratuite (2004),
 - Puisque cette diminution touchait principalement le vaccin d₂T₅-polio, et seulement pour une des années analysées, la pénurie de ce vaccin survenue en 2004 en est probablement le principal facteur explicatif,
 - La majorité des doses (48 %) ont été administrées en CM (11 857 des 24 529 doses) contre 38 % en CSSS (9 220 doses),
 - La majorité des doses de d₂T₅ administrées en CH l'ont été dans un contexte de prophylaxie post-blessure;
- * 3 623 doses de vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d₂T₅) et 424 doses de vaccin conjugué d₂T₅-polio ont été administrées à des adultes âgés de 65 ans et plus :
- On a noté peu ou pas de diminution des doses administrées dans ce groupe d'âge lors de l'arrivée du dCaT,
 - La majorité des doses ont été administrées en CSSS (1 785 des 4 047 doses), puis en CM (1 442 des 4 047 doses),
 - 784 doses de d₂T₅ (contre 5 de d₂T₅-polio) ont été administrées en CH;
- * De façon générale :
- Une diminution de l'administration de ces vaccins est survenue lors de l'entrée du vaccin dCaT (Adacel) dans le programme de vaccination gratuite, principalement chez les 12-17 ans et, de façon moins prononcée, chez les 18-64 ans. Aucun changement majeur n'a été observé chez les 65 ans et plus,
 - Ces vaccins font partie des rares vaccins à être administrés en CH, et ce, probablement en prophylaxie à la suite de blessures,
 - L'analyse permet de constater que les doses de rappel recommandées sont peu reçues,
 - Le principal lieu de vaccination pour les 12-17 ans et les 65 ans et plus est le CSSS, alors que les adultes de 18 à 64 ans sont davantage vaccinés en CH.

4.1.2 Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dCaT)

La coqueluche est une infection bactérienne très contagieuse des voies respiratoires. Elle se transmet par des sécrétions du nez et de la bouche d'une personne infectée et se manifeste par des quintes de toux. Elle peut causer des pneumonies, être responsable de convulsions, de complications neurologiques sérieuses (1 cas sur 11 000) et causer la mort du nourrisson (4 cas sur 1 000). Au Canada, depuis le début de la vaccination contre la coqueluche, le nombre de cas signalés a chuté de façon spectaculaire. Toutefois, depuis 1990, le nombre d'adolescents et d'adultes atteints par la coqueluche ne cesse d'augmenter, et la morbidité dans ces cas n'est pas négligeable. La coqueluche touche des personnes de tous les groupes d'âge, incluant les personnes âgées.

Les seuls vaccins anticoquelucheux actuellement offerts au Canada sont des vaccins acellulaires; depuis 1997-1998, les préparations à germes entiers ne sont plus utilisées. De plus, le vaccin contre la coqueluche n'est offert qu'en association avec d'autres agents, soit les anatoxines diphtérique (D) et tétanique (T), aux adolescents et aux adultes.

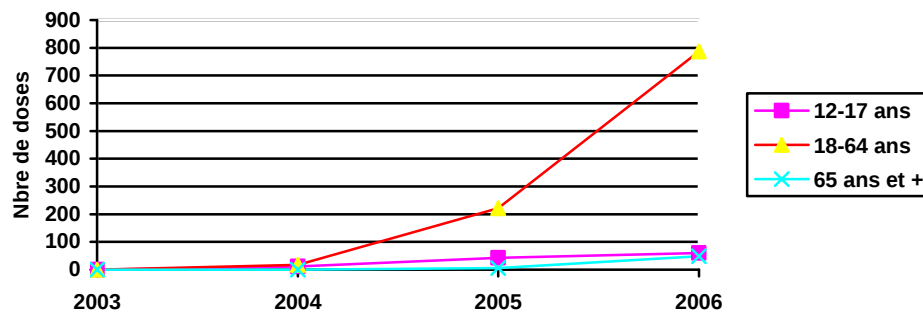
Au Québec, il est recommandé d'administrer au moins une dose de vaccin dCaT (diphtérie, coqueluche acellulaire et tétanos) à toutes les personnes âgées de sept ans ou plus. Ce vaccin préviendrait jusqu'à 84 % des formes graves de coqueluche chez les adolescents et les adultes. D'ailleurs, depuis 2004, le vaccin dCaT fait partie des programmes de vaccination soutenus financièrement par le MSSS et est offert systématiquement à tous les élèves de troisième secondaire.

Entre 2002 et 2006, dans la région de la Capitale-Nationale :

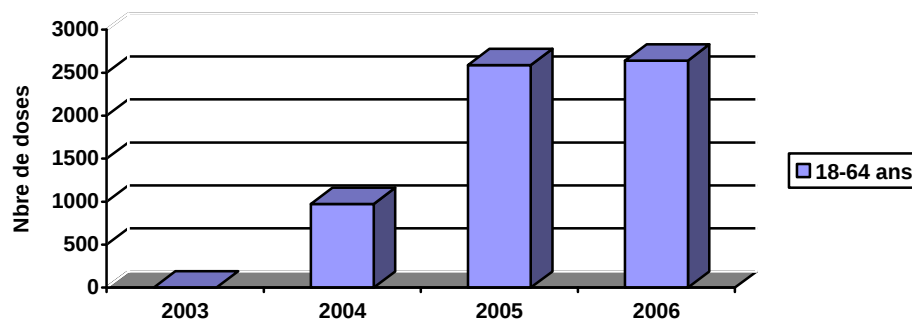
- * 16 939 doses de vaccin contre la coqueluche acellulaire (dCaT) ont été administrées à des jeunes âgés de 12 à 17 ans, dont 16 doses seulement avant le début en 2004 du programme de vaccination gratuite :
 - La majorité des doses ont été administrées à des adolescents en milieu scolaire, dans le cadre du programme (16 777 doses),
 - Si l'on exclut les doses administrées en CSSS, 12 doses ont été administrées en CH, 114 en CM et 20 par d'autres organismes vaccinateurs depuis 2004.
- * 7 839 doses de vaccin contre la coqueluche acellulaire (dCaT) ont été administrées à des adultes âgés de 18 à 64 ans :
 - Il y a une nette augmentation du nombre de doses administrées depuis l'introduction du programme de vaccination gratuite (2 doses en 2002-2003 contre 7 837 en 2004-2006),
 - La majorité des doses sont administrées en CSSS (6 206) par rapport aux CM (1 026) et à la catégorie « autres » (195);
- * 558 doses de vaccin contre la coqueluche acellulaire (dCaT) ont été administrées à des adultes âgés de plus de 65 ans :
 - Bien que le nombre de doses demeure peu élevé, il y a une nette augmentation du nombre de doses administrées depuis le début du programme de vaccination gratuite (0 dose en 2002-2003 contre 45 en 2004, 209 en 2005 et 304 en 2006),
 - La majorité des doses sont administrées en CSSS (355) par rapport aux CH (145) et CM (54).

De façon générale, le vaccin dCaT permet de voir l'impact du début d'un programme de vaccination soutenu financièrement par le MSSS sur le nombre de doses administrées, et ce même hors des programmes de vaccination organisés en milieu scolaire. Les graphiques ci-dessous l'illustrent.

Graphique 1 : Nombre de doses de dCaT administrées en clinique médicale par groupe d'âge



Graphique 2 : Nombre de doses de dCaT administrées en CSSS chez les 18-64 ans



4.1.3 Vaccin contre l'hépatite A

L'hépatite A est une infection causée par un virus (VHA) qui se manifeste habituellement par de la fièvre, de la fatigue, des nausées, de l'anorexie et de l'ictère (chez moins de 10 % des enfants de six ans et moins). Le VHA se transmet par voie orale-fécale, par contact direct avec une personne infectée ou, de façon indirecte, par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés. La gravité de la maladie augmente avec l'âge. Dans 25 % des cas signalés chez les adultes, il faut hospitaliser le malade, et on estime le taux de létalité due à l'hépatite A entre 0,1 et 0,3 % et jusqu'à 1,8 % chez les personnes de plus de cinquante ans.

Une dose du vaccin contre l'hépatite A confère un haut taux de protection contre la maladie pendant au moins 6 à 12 mois chez plus de 95 % des personnes vaccinées. La dose de rappel, qui doit être administrée six mois après la première dose, prolonge l'immunité pendant plusieurs années. L'administration du vaccin dans un délai de sept jours suivant l'exposition au virus prévient la maladie dans 80 % des cas.

Le *PIQ* recommande le vaccin contre l'hépatite A à toutes les personnes qui désirent réduire leur risque de contracter cette maladie et/ou qui prévoient séjourner dans des régions où elle est endémique. De plus, le MSSS fournit gratuitement le vaccin contre l'hépatite A à certains groupes plus à risque de contracter la maladie, entre autres :

- Les membres de communautés où l'hépatite A est endémique;
- Les usagers de drogues illicites;
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- Les personnes atteintes d'une maladie chronique du foie;
- Les résidents des établissements pour déficients intellectuels;
- Les personnes vivant en centre de détention.

Entre 2002 et 2006, dans la région de la Capitale-Nationale :

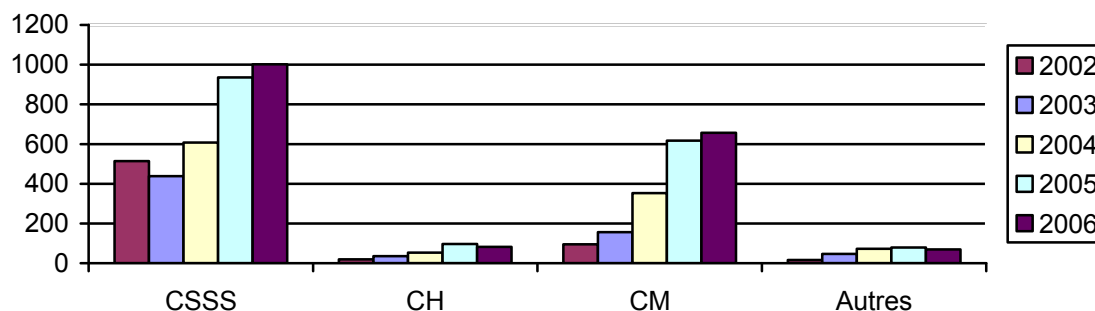
- * 677 doses de vaccin contre le VHA ont été administrées à des jeunes âgés de 12 à 17 ans :
 - La majorité des doses (325) ont été administrées en CM (contre 245 en CSSS et 29 en CH). Il n'existait pas de programme de vaccination contre le VHA en milieu scolaire pendant les années étudiées,
 - 78 doses ont été administrées par des organismes vaccinateurs « autres »,
 - On note une augmentation constante du nombre de doses administrées (de 28 en 2002 à 270 en 2006);
- * 4 961 doses de vaccin contre le VHA ont été administrées à des adultes âgés de 18 à 64 ans :
 - La majorité des doses (3 093) ont été administrées en CSSS (contre 1 432 en CM),
 - 203 doses ont été administrées par des organismes vaccinateurs « autres »,
 - On note une augmentation constante du nombre de doses administrées (de 595 en 2002 à 1 454 en 2006);
- * 312 doses de vaccin contre le VHA ont été administrées à des adultes de 65 ans et plus :
 - La majorité des doses ont été administrées en CSSS (161) et en CM (123),
 - On note une légère augmentation du nombre de doses administrées (de 23 en 2002 à 86 en 2006); un pic à 115 doses est observé en 2005.

De façon générale, la majorité des doses de vaccin contre le VHA ont été administrées à des adultes, et principalement en CSSS. On remarque une augmentation du nombre de doses administrées entre 2002 et 2006 pour tous les groupes d'âge (pourtant, le programme gratuit existe depuis 1999). Seulement trois doses de vaccin contre le VHA ont été administrées à des adultes de 65 ans et plus par d'autres organismes vaccinateurs.

Depuis 2006, un vaccin combiné qui protège contre l'hépatite A et la typhoïde est offert au Canada; ce vaccin est classé dans les vaccins pour les voyageurs. Quinze doses seulement ont été administrées. Il existe également un vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B dont il sera discuté dans une prochaine section.

Le graphique ci-dessous illustre la progression du nombre de doses de vaccin contre le VHA administrées aux 12 ans et plus selon les organismes vaccinateurs.

Graphique 3 : Nombre de doses de vaccin contre le VHA administrées chez les 12 ans et plus



Enfin, les résultats présentés dans cette section doivent être analysés avec précaution, car les nombres de doses administrées du vaccin contre le VHA contenus dans la banque VAXIN sous-estiment très certainement la réalité. En effet, le vaccin contre l'hépatite A est souvent administré avant un voyage, et la clinique santé-voyage de la région ne saisit pas les doses qu'elle administre dans la banque VAXIN.

4.1.4 Vaccin contre l'hépatite B

L'hépatite B (VHB) est une infection causée par un virus qui s'attaque au foie. Le VHB est présent surtout dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et les liquides organiques d'une personne infectée et se transmet par contact percutané ou muqueux. Une femme enceinte infectée peut transmettre le virus à son enfant à la naissance. Il peut s'écouler de six semaines à six mois entre l'entrée du virus dans l'organisme et le début des symptômes. Dans près de la moitié des cas, l'infection passe inaperçue. Sinon, les symptômes sont variés (ictère accompagné de fièvre, de nausées, de malaises abdominaux et parfois de vomissements et de diarrhée).

La plupart des cas d'infection au VHB guérissent spontanément. Toutefois, un adulte sur dix demeurera infecté par le virus pendant une période variable. Les personnes ayant une infection chronique sont généralement en bonne santé, mais courent plus de risque de développer une maladie chronique du foie. Le décès survient dans 1 % des cas d'hépatite B aiguë.

La réponse au vaccin varie considérablement selon l'âge et l'état de santé de la personne vaccinée. En général, de 70 à 95 % des jeunes adultes développent des anticorps protectifs après deux doses de vaccin et environ 95 %, après trois doses⁴⁵⁻⁴⁸.

Depuis 1994, trois doses du vaccin contre le VHB sont administrées annuellement aux enfants en quatrième année du primaire dans le cadre d'un programme de vaccination soutenu financièrement par le MSSS. Le PIQ recommande également le vaccin contre l'hépatite B à toutes les personnes qui désirent réduire leur risque de contracter cette maladie et/ou qui prévoient séjourner dans des régions où elle est endémique. De plus, le MSSS fournit gratuitement le vaccin contre l'hépatite B à toutes les personnes non vaccinées âgées de 10 à 19 ans et à certaines personnes plus à risque de contracter la maladie, entre autres :

- Les usagers de drogues injectables;
- Les personnes en centre de détention;
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- Les hommes et femmes hétérosexuels ayant eu récemment une ITSS ou ayant le VIH;
- Les personnes atteintes d'une maladie chronique du foie;
- Les enfants dont les parents sont originaires de zones où l'hépatite B est endémique;
- Les nouveau-nés dont la mère est infectée par le VHB ou le VHC ou est à risque;
- Les résidents des établissements pour déficients intellectuels.

Entre 2002 et 2006, dans la région de la Capitale-Nationale :

- * 2 118 doses de vaccin contre le VHB ont été administrées à des jeunes âgés de 12 à 17 ans :
 - La majorité des doses (1 780) ont été administrées en CSSS. Le fait que la vaccination soit obligatoire pour les étudiants ayant des stages à effectuer dans les milieux de la santé explique probablement cette situation,
 - 296 doses ont été administrées par des organismes vaccinateurs « autres », dont 289 doses par la Direction de santé publique dans le cadre d'un programme de prévention des ITSS en milieu carcéral,
 - On observe un pic en 2002 (710 doses) et ensuite un maintien autour de 300 à 400 doses par année,
 - En 2002, 284 doses ont été administrées par des organismes vaccinateurs « autres », dont 280 doses par la Direction de santé publique;
- * 18 258 doses de vaccin contre le VHB ont été administrées à des adultes âgés de 18 à 64 ans :
 - La majorité des doses (16 017) ont été administrées en CSSS (contre 1 026 en CM),
 - 915 doses ont été administrées par des organismes vaccinateurs « autres », dont 277 doses par la Direction de santé publique,
 - En 2002, 54 doses ont été administrées en CHSLD,
 - On note une augmentation constante du nombre de doses administrées (de 595 en 2002 à 1 454 en 2006);
- * 373 doses de vaccin contre le VHB ont été administrées à des adultes de 65 ans et plus :
 - La majorité des doses ont été administrées en CSSS (326),
 - On note une légère augmentation du nombre de doses administrées en 2005 (97 doses) et en 2006 (112 doses).

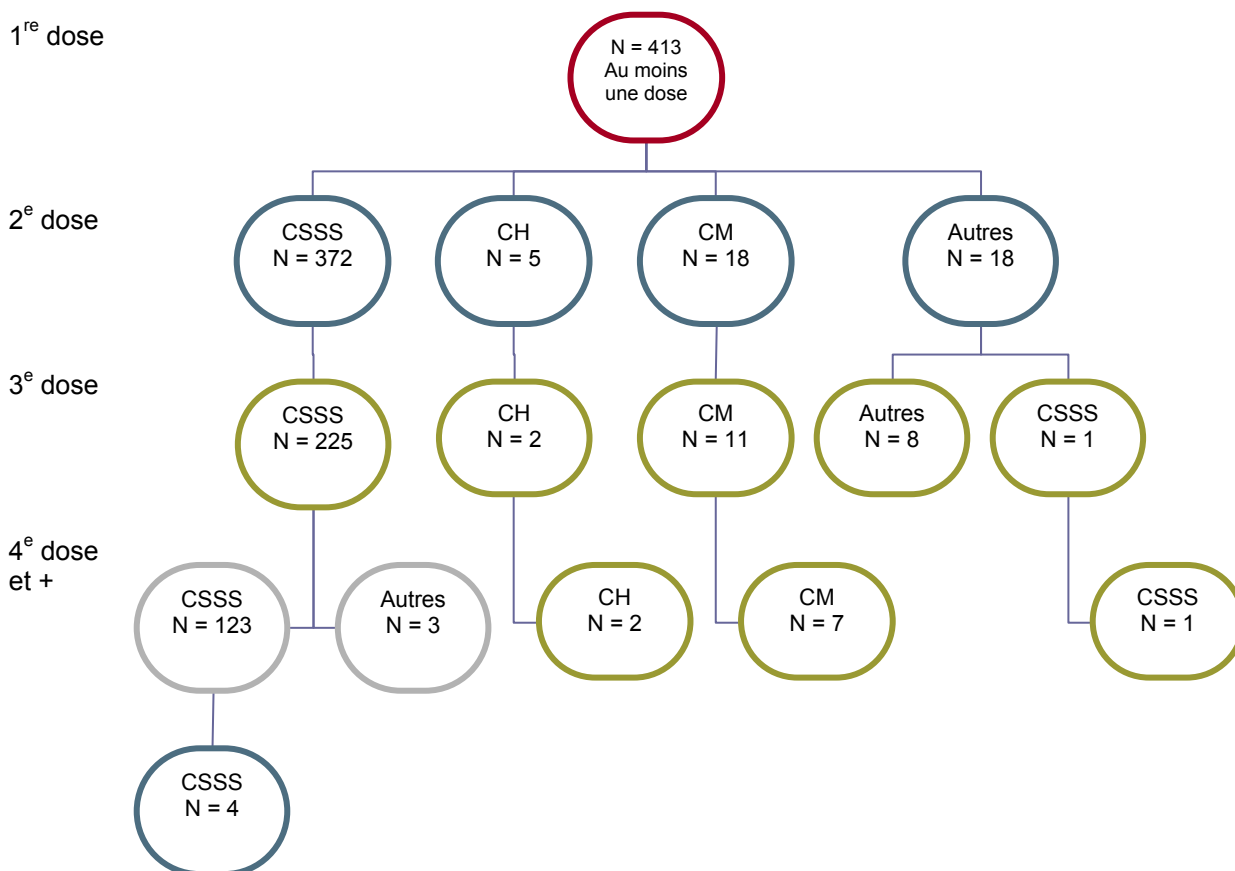
De façon générale, on remarque un pic en 2002 avec 4 972 doses administrées comparativement à environ 3 900 doses par année les autres années.

L'organigramme ci-dessous présente les résultats d'une analyse de la vaccination contre l'hépatite B pour une cohorte d'adultes nés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1977. Entre 2002 et 2006, 413 individus ont reçu au moins une dose de vaccin contre l'hépatite B. De ce nombre, 60 % (247) ont reçu une deuxième dose et 33 % (136), une troisième dose. Il est important de noter que l'analyse ne tient pas compte des doses reçues avant 2002 et après 2006; l'on ne peut donc pas conclure que la vaccination contre l'hépatite B des individus de cette cohorte est incomplète. Si on limite l'analyse aux doses administrées entre 2003 et 2005, 249 personnes ont reçu au moins une dose, 141 (57 %) ont reçu deux doses et 69 (28 %), trois doses.

Graphique 4 : Vaccination contre l'hépatite B pour une cohorte (année de naissance 1977)

1 673 n'ont reçu aucune dose entre 2002 et 2006.

1^{re} dose



4.1.5 Vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B

Il existe des préparations vaccinales pour adultes et enfants (1 à 18 ans) qui protègent contre l'hépatite A et l'hépatite B. Le vaccin combiné est aussi efficace que les vaccins monovalents.

Le *PIQ* recommande trois doses du vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B à toutes les personnes qui désirent réduire leur risque de contracter ces maladies. De plus, le MSSS fournit gratuitement ce vaccin combiné à certaines personnes plus à risque de contracter ces maladies, entre autres :

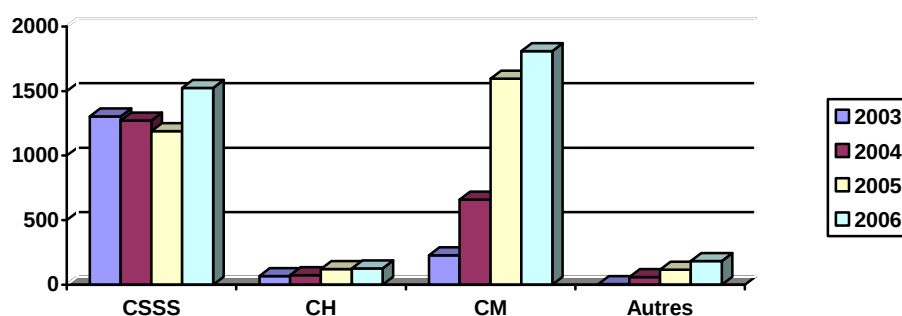
- Les membres d'une communauté où les hépatites A et B sont endémiques;
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- Les usagers de drogues injectables;
- Les personnes atteintes d'une maladie chronique du foie;
- Les hémophiles et autres personnes qui reçoivent de nombreuses transfusions sanguines;
- Les résidents des établissements pour déficients intellectuels;
- Les personnes vivant en centre de détention.

Le vaccin combiné contre l'hépatite est privilégié dans le cas des personnes pour lesquelles une immunisation contre les hépatites A et B est indiquée, notamment les voyageurs qui se rendent dans certaines régions où ces maladies sont endémiques.

Entre 2002 et 2006, dans la région de la Capitale-Nationale :

- * 68 doses de vaccin combiné contre le VHA et le VHB ont été administrées à des jeunes âgés de 12 à 17 ans :
 - La majorité des doses ont été administrées en CM (35 doses) et en CSSS (25 doses),
 - On note une légère augmentation du nombre de doses administrées entre 2002 (9 doses) et 2006 (24 doses);
- * 12 054 doses de vaccin combiné contre le VHA et le VHB ont été administrées à des adultes âgés de 18 à 64 ans :
 - La majorité des doses ont été administrées en CSSS (6 856) et en CM (4 414),
 - 365 doses ont été administrées par des organismes vaccinateurs « autres »,
 - On note une augmentation constante du nombre de doses administrées, comme l'illustre le graphique 5.

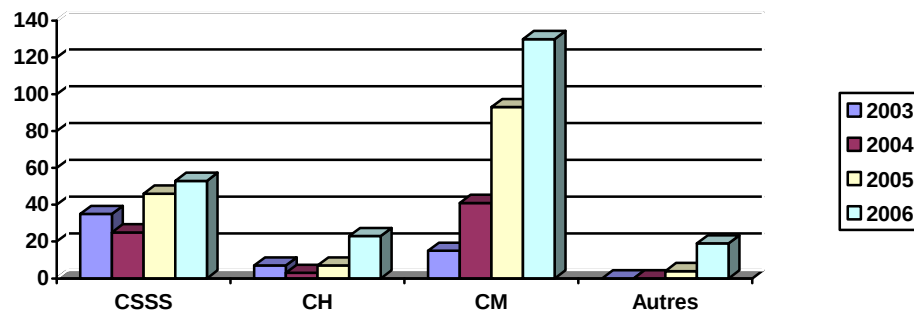
Graphique 5 : Nombre de doses de vaccin combiné contre le VHA et le VHB administrées chez les 18-64 ans



* 546 doses de vaccin combiné contre le VHA et le VHB ont été administrées à des adultes de 65 ans et plus :

- La majorité des doses ont été administrées en CM (282 doses) et en CSSS (196 doses),
- On note une augmentation du nombre de doses administrées entre 2002 et 2006, comme l'illustre le graphique 6.

Graphique 6 : Nombre de doses de vaccin combiné contre le VHA et le VHB administrées chez les 65 ans et plus



De façon générale, le vaccin combiné contre le VHA et le VHB est principalement administré en CSSS. Par contre, ce vaccin est également administré en CM, dans une proportion plus élevée que pour plusieurs autres vaccins.

Peu de doses sont administrées aux 12-17 ans, probablement parce qu'il n'y a pas d'indication.

Le vaccin combiné est généralement préféré aux vaccins monovalents (VHA ou VHB) par les adultes de 18-64 ans.

4.1.6 Vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque

Le pneumocoque est une bactérie courante qui se retrouve dans les voies respiratoires d'un grand nombre d'individus. Il se transmet de personne à personne, le plus souvent par contact avec les gouttelettes respiratoires. Les pneumococcies invasives sont le plus souvent observées chez les très jeunes enfants, les personnes âgées et certains groupes particuliers à haut risque comme les personnes souffrant d'un déficit immunitaire acquis ou congénital. Le pneumocoque est aussi la principale cause de la bactériémie, de la méningite, de la pneumonie bactérienne et de l'otite moyenne aiguë chez l'enfant.

La mortalité causée par cette bactérie est de 2 % chez les enfants de moins de 13 ans et elle peut atteindre 40 % chez certains groupes de personnes âgées. Chez les plus de 65 ans, la mortalité due au pneumocoque est surtout associée à l'âge avancé de la personne atteinte, à la présence de maladies chroniques ou à des conditions comme la splénectomie et le port d'un implant cochléaire.

Le *PIQ* recommande l'administration d'une dose du vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque à toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus ainsi qu'à celles de 2 à 64 ans qui présentent une condition médicale augmentant le risque d'infections invasives à pneumocoque, soit les personnes ayant :

- Une asplénie;
- Un implant cochléaire;
- Une condition associée à l'immunosuppression;
- Une maladie cardiaque ou pulmonaire chroniques;
- Une maladie hépatique chronique;
- Un diabète;
- Un écoulement chronique du liquide céphalorachidien;
- Une erreur innée du métabolisme.

Depuis 1998, pour toutes ces personnes, le vaccin est offert gratuitement dans le cadre du programme de vaccination gratuite du MSSS. Plus de 90 % des souches associées à des infections invasives à pneumocoque au Québec sont incluses dans le vaccin polysaccharidique 23-valent. Chez les personnes immunocompétentes, ce vaccin prévient plus de 80 % des infections invasives, principalement celles qui sont associées à une bactériémie. L'efficacité chez les personnes de 65 ans et plus immunocompétentes est de l'ordre de 75 %. Les personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique peuvent moins bien répondre à la vaccination, et les personnes immunosupprimées y répondent peu ou pas. Malgré tout, étant donné le risque accru d'infection pneumococcique grave que ces personnes courent, on estime que les bénéfices potentiels et l'innocuité du vaccin en justifient l'usage.

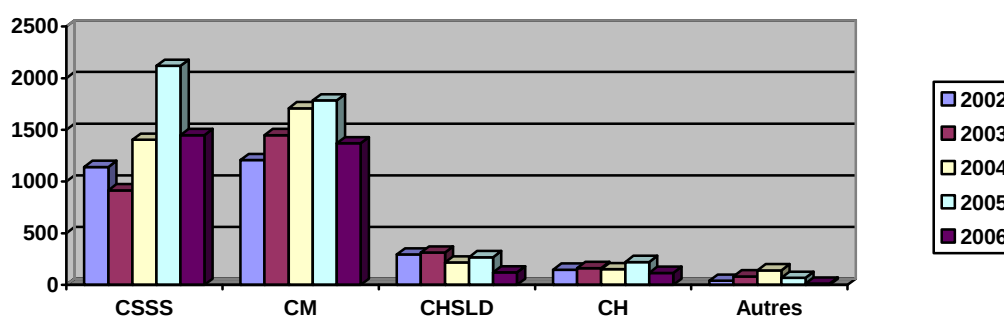
Entre 2002 et 2006, dans la région de la Capitale-Nationale :

- * 121 doses de vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque ont été administrées à des jeunes âgés de 12 à 17 ans :
 - 62 doses ont été administrées en CM, 28 doses en CSSS et 30 doses en CH,
 - Le nombre de doses administrées par année est stable;
- * 7 241 doses de vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque ont été administrées à des adultes âgés de 18 à 64 ans :
 - La majorité des doses ont été administrées en CM (4 193 doses) et en CSSS (2 221 doses),
 - 612 doses ont été administrées en CH et 83 par des organismes vaccinateurs « autres »,
 - On observe un pic en 2004 et en 2005 avec respectivement 1 770 et 1 955 doses administrées, comparativement à environ 1 200 doses par année en 2002, en 2003 et en 2006;
- * 16 900 doses de vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque ont été administrées à des adultes de 65 ans et plus. Dans la région de la Capitale-Nationale,

il y avait 102 624 personnes de 65 ans et plus en 2006 (15,3 % de la population totale)* :

- La majorité des doses ont été administrées en CM (7 521 doses) et en CSSS (7 030 doses),
- 1 210 doses ont été administrées en CHSLD, 797 doses en CH et 342 doses par des organismes vaccinateurs « autres »,
- On observe un pic en 2005. Le graphique 7 illustre le nombre de doses administrées par année aux personnes de 65 ans et plus, pour lesquelles une dose du vaccin est recommandée.

Graphique 7 : Nombre de doses de vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque administrées chez les 65 ans et plus



Les vaccins contre le pneumocoque sont majoritairement administrés aux enfants de moins de 12 ans et aux adultes de 65 ans et plus.

L'administration d'une dose du vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque est offerte gratuitement dans le cadre du programme de vaccination du MSSS à toutes les personnes âgées de 65 ans et plus. Le tableau I présente le nombre de personnes âgées de 65 et de 66 ans qui ont reçu une dose de vaccin contre le pneumocoque entre 2002 et 2006.

Tableau I : Nombre de doses de vaccin contre le pneumocoque administrées entre 2002 et 2006 aux personnes de 65 et de 66 ans

	2002	2003	2004	2005	2006
65 ans	262 (9 %)	317 (11 %)	368 (10 %)	499 (11 %)	429 (14 %)
66 ans	351 (12 %)	317 (11 %)	506 (14 %)	575 (13 %)	500 (16 %)
N^{bre} dans la banque (65+)	2 831	2 921	3 622	4 460	3 066

4.1.7 Vaccins pour les voyageurs

Les vaccins destinés aux voyageurs n'ont pas fait l'objet d'une analyse particulière. En effet, les données sur l'administration de ces vaccins sont incomplètes, car la clinique

* *Portrait de santé : Le Québec et ses régions*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

santé-voyage de la région ne saisit pas les doses qu'elle administre dans la banque VAXIN. On estime que cette clinique administre environ 150 000 doses par année.

4.1.8 Vaccin contre le VPH

L'infection par le virus du papillome humain, ou VPH, est l'une des infections transmises sexuellement les plus répandues mondialement. Au Canada, on estime que 70 % de la population sera infectée par ces virus au moins une fois au cours de sa vie. Les taux d'infection les plus élevés se trouvent chez les 15 à 29 ans, et la plupart des personnes infectées ne présentent aucun symptôme et peuvent propager le virus sans le savoir. Toutefois, la majorité des infections au VPH guérissent spontanément.

Il y a plusieurs génotypes de VPH, probablement plus de cent, et certains d'entre eux sont carcinogènes. Le VPH est une cause nécessaire du cancer du col utérin. Une infection causée par un génotype carcinogène du VPH peut en effet persister et évoluer lentement vers des stades de lésions précancéreuses ou cancéreuses si ces dernières ne sont pas dépistées et traitées.

Le vaccin contre le VPH protège contre les VPH 16 et 18, qui causent environ 70 % des cas de cancers du col utérin, et contre les VPH 6 et 11, qui causent 90 % des verrues génitales. Ce vaccin est indiqué pour les filles et les femmes âgées de 9 à 26 ans et il prévient entre 95 % et 100 % des infections causées par ces types de VPH. Trois doses du vaccin sont recommandées par le fabricant. Le vaccin contre le VPH a été homologué pour usage clinique au Canada en août 2006.

En 2006, dans la région de la Capitale-Nationale :

- * 6 doses de vaccin contre le VPH ont été administrées (et inscrites dans la banque VAXIN) à des jeunes filles âgées de 12 à 17 ans :
 - 3 doses ont été administrées en CH, 1 dose en CM et 2 doses par des organismes vaccinateurs « autres »;
- * 2 doses de vaccin contre le VPH ont été administrées à des femmes âgées de 18 à 64 ans :
 - Ces deux doses ont été administrées en CM.

4.1.9 Forces et limites de l'analyse de la banque VAXIN

- Étant donné que la clinique santé-voyage située au CSSS de Sainte-Foy–Sillery–Laurentien n'a jamais saisi les vaccins qu'elle administre dans la banque VAXIN, aucune donnée vaccinale provenant de cet endroit n'a été analysée;
- Une analyse préliminaire des données vaccinales provenant de la banque VAXIN et de la clinique santé-voyage du CSSS de Sainte-Foy–Sillery–Laurentien permet d'estimer qu'environ 25 000 adultes (18-64 ans) ont reçu un vaccin autre que contre l'influenza au cours des 12 derniers mois dans la région de la Capitale-Nationale. Plus de 90 % des doses de vaccin administrées à des adultes sont des doses du vaccin contre l'influenza;

- La banque ne contient pas de dénominateur de la population. Le recensement peut être utilisé;
- Lorsque l'organisme vaccinateur n'était pas mentionné, les doses de vaccin n'ont pas été incluses dans les analyses; ainsi, 2 573 doses ont été exclues, ce qui correspond à 1,8 % des doses admissibles;
- Seules les données vaccinales contenues dans la banque ont été analysées, et il est connu que certains organismes vaccinateurs ne déclarent pas tous les vaccins administrés à la banque VAXIN;
- Il existe des banques de données vaccinales dans seulement deux régions du Québec. Nous avons profité de l'existence d'une telle banque dans la région de la Capitale-Nationale pour détailler l'offre vaccinale;
- Tous les vaccinateurs, médecins ou infirmières, contribuent à alimenter la banque de données, quel que soit le lieu où ils vaccinent (CM, CSSS, CH, CHSLD, etc.);
- La banque de données a pu être interrogée à partir de plusieurs critères de recherche et permet de connaître toute l'histoire vaccinale des individus.

4.1.10 Synthèse de l'analyse de la banque VAXIN

Entre 2002 et 2006, les CSSS ont été les principaux organismes vaccinateurs des personnes âgées de 12 ans et plus dans la région de la Capitale-Nationale, pour tous les groupes d'âge analysés. Toutefois, en 2003 et en 2004, les personnes âgées de 65 ans et plus ont été davantage vaccinées en clinique médicale.

Les tableaux II à IV font la synthèse des doses administrées pour tous les vaccins compilés dans la banque VAXIN selon les groupes d'âge et les organismes vaccinateurs entre 2002 et 2006.

Tableau II : Nombre de doses de vaccin administrées aux 12-17 ans par organisme vaccinateur selon les années

	CSSS	CH	CHSLD	Autre	CM	Total
2002	5 738	45	0	286	127	6 196
2003	4 760	58	0	57	163	5 038
2004	14 578	49	5	87	182	14 901
2005	2 302	63	6	13	226	2 610
2006	2 740	52	1	21	349	3 163
Total	30 118	267	12	464	1 047	31 908

Tableau III : Nombre de doses de vaccin administrées aux 18-64 ans par organisme vaccinateur selon les années

	CSSS	CH	CHSLD	Autre	CM	Total
2002	9 506	721	104	269	3 203	13 803
2003	8 276	1 210	35	285	3 711	13 517
2004	9 614	1 424	20	397	4 683	16 138
2005	10 226	1 776	21	509	6 739	19 271
2006	10 469	1 918	10	814	6 831	20 042
Total	48 091	7 049	190	2 274	25 167	82 771

Tableau IV : Nombre de doses de vaccin administrées aux 65 ans et plus par organisme vaccinateur selon les années

	CSSS	CH	CHSLD	Autre	CM	Total
2002	1 674	244	293	46	1 433	3 690
2003	1 449	460	313	87	1 689	3 998
2004	1 943	322	216	148	2 105	4 734
2005	2 815	433	269	88	2 269	5 874
2006	2 210	443	121	44	1 997	4 815
Total	10 091	1 902	1 212	413	9 493	23 111

4.2 Résultats de l'enquête par questionnaire et entrevue auprès des responsables de la vaccination

4.2.1 Facteurs démographiques

Taux de réponse, emplacement et clientèle principale selon les types de pratique

Cinquante-sept cliniques médicales sur 81 ont répondu au questionnaire. Le taux de réponse a été de 70 %. Parmi les répondants, 20 cliniques médicales avaient un haut débit vaccinal (35 %) et 37 avaient un bas débit (65 %) (tableau V). Le taux de réponse a été de 80 % parmi les cliniques à haut débit et de 66 % parmi celles à bas débit ($p = 0,29$). Les répondants se distinguaient donc des non-répondants en ce qui a trait au débit vaccinal : 35 % des répondants avaient un haut débit vaccinal comparativement à 21 % des non-répondants ($p = 0,29$).

Le répondant au questionnaire était la plupart du temps un médecin (89 %) et dans certains cas une infirmière (7 %). Les cliniques médicales à haut débit vaccinal étaient exclusivement situées en région urbaine (85 %) ou semi-urbaine (15 %). La clientèle des praticiens interrogés était principalement constituée d'adolescents (12 ans et plus) et d'adultes (moins de 65 ans) (68 %) (tableau V). Les cliniciens des petites cliniques avaient plus souvent une clientèle gériatrique (22 %, $p = 0,11$).

Tableau V : Emplacement, type de pratique médicale, clientèle principale et débit vaccinal des cliniques médicales participantes

	N	%
Emplacement		
• Région urbaine	40	70
• Région semi-urbaine	7	12
• Région rurale	10	18
Clientèle principale		
• Enfants de 12 ans et moins (enfants)	2	4
• Adolescents (12-17 ans) et adultes (18-64 ans) (adultes)	39	68
• Aînés de 65 ans et plus (aînés)	8	14
• Adolescents, adultes et aînés	3	5
• Toutes ces clientèles	2	4
• Donnée manquante	3	5
Débit vaccinal		
• Haut débit (100 doses et plus par année)	20	35
• Faible débit (moins de 100 doses par année)	37	65
Questionnaire rempli par		
• Un médecin	51	89
• Un infirmier ou une infirmière	4	7
• Un ou une secrétaire	0	0
• Plus d'un répondant	2	4

Neuf médecins en pratique individuelle sur 31 ont retourné le questionnaire rempli, pour un taux de participation de 29 %. Le questionnaire a été rempli par le médecin la plupart du temps (8/9). Un seul questionnaire a été rempli uniquement par une secrétaire. Cinq répondants (56 %) situaient leur clinique en région urbaine, deux, en région rurale et un, en région semi-urbaine. La clientèle gériatrique était la principale pour cinq des médecins (44 %) en pratique individuelle, alors que trois avaient une clientèle d'adolescents (12 ans et plus) et d'adultes (moins de 65 ans).

Le taux de réponse a été de 100 % pour les CSSS. En effet, 16 questionnaires remplis ont été retournés, mais 4 ont été exclus, car ils représentaient le même lieu physique et se trouvaient donc à décrire la même organisation. Une clinique santé-voyage située dans un CSSS et a été incluse dans les 12 questionnaires. Pour simplifier la présentation des résultats descriptifs, l'expression « points de service des CSSS » sera utilisée pour désigner ces répondants. L'ensemble des questionnaires des CSSS ont été remplis par des infirmières. Sept répondantes ont qualifié leur emplacement d'urbain (58 %), deux ont dit être en région semi-urbaine (17 %) et trois, en région rurale (25 %). La clientèle des CSSS ayant rempli le questionnaire était principalement constituée d'adolescents (12 ans et plus) et d'adultes (moins de 65 ans) (92 %, n = 12). Seul un des points de service affirmait avoir des enfants de moins de 12 ans comme principale clientèle.

Enfin, cinq médecins et deux infirmières travaillant en clinique médicale, un médecin en pratique individuelle, quatre infirmières responsables de la vaccination en CSSS et une infirmière d'une clinique santé-voyage ont accepté d'accorder une entrevue. Les propos recueillis lors de ces entrevues seront présentés dans des encadrés dans les pages suivantes.

Professionnels et employés impliqués dans la vaccination des adolescents et adultes

Dans les cliniques médicales ayant répondu au questionnaire, le nombre moyen de médecins était de 7,6 (tableau VI). Ce nombre variait entre 1 et 22; la majorité des cliniques (56 %) regroupaient cinq médecins et plus, alors que 33 % en avaient entre deux et quatre. La majorité (95 %) des cliniques à haut débit vaccinal regroupaient cinq médecins et plus, alors que c'était le cas pour seulement 41 % des cliniques à bas débit ($p < 0,0001$).

Parmi les neuf médecins en pratique individuelle, trois travaillaient seuls, deux bénéficiaient des services d'une infirmière et quatre, d'une secrétaire. Les médecins en pratique individuelle administraient tous les vaccins, mais, quand ils disposaient des services d'une infirmière ou d'une secrétaire, ils lui confiaient la préparation et l'organisation de la vaccination.

En CSSS, la vaccination était sous la responsabilité des infirmières. Les médecins ne participaient ni à la préparation ni à l'organisation de la vaccination, et des médecins administraient des vaccins dans 33 % seulement des points de service des CSSS (tableau VI).

Tableau VI : Professionnels et employés impliqués dans la vaccination des adultes et adolescents dans les cliniques médicales

Professionnels ou employés	Nombre total	Nombre impliqué dans les tâches liées à la vaccination		Proportion impliquée dans la préparation	Proportion impliquée dans l'administra- tion
		Préparation et organisation de la vaccination	Administra- tion des vaccins		
	Moyenne (min-max)				
CLINIQUES MÉDICALES					
Médecin	7,6 (1; 22)	2,6 (0; 9)	6,1 (0; 21)	24 %	84 %
Infirmier ou infirmière	2,7 (0; 20)	0,7 (0; 6)	1,2 (0; 8)	24 %	44 %
Secrétaire ou réceptionniste	3,8 (0; 20)	1,5 (0; 6)		40 %	

4.2.3 Offre vaccinale actuelle aux adolescents et aux adultes de la région

Le tableau VII présente les vaccins ayant été administrés au cours de la dernière année à des adolescents et à des adultes dans les cliniques médicales et les CSSS ayant répondu au questionnaire.

Tableau VII : Offre vaccinale actuelle aux adultes et aux adolescents dans la région de la Capitale-Nationale selon le type de vaccin et le lieu de vaccination

Vaccins offerts	Offre vaccinale actuelle ¹					
	Programme de vaccination gratuite		Vaccin payé par le patient		Total ²	
	N	%	N	%	N	%
CLINIQUES MÉDICALES (N = 57)						
Influenza	57	100	35	61	57	100
Pneumocoque polysaccharidique	53	93	13	23	55	96
Hépatite A et/ou B	16	28	49	86	54	95
Diphtérie-tétanos	45	79			45	79
Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	29	51			29	51
Vaccins voyageurs (ex. : typhoïde)			18	32	18	32
VPH			24	42	24	42
CSSS (N = 12)						
Influenza	12	100	7	58	12	100
Pneumocoque polysaccharidique	10	83	2	17	10	83
Hépatite A et/ou B	11	92	11	92	12	100
Diphtérie-tétanos	12	100			12	100
Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	11	92			11	92
Vaccins pour les voyageurs (ex. : typhoïde)			2	17	2	17
VPH			5	42	5	42
MÉDECINS EN PRATIQUE INDIVIDUELLE (N = 9)						
Influenza	8	89	1	11	8	89
Pneumocoque polysaccharidique	7	78	0	0	7	78
Hépatite A et/ou B	1	11	7	78	7	78
Diphtérie-tétanos	2	22			2	22
Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	0	0			0	0
Vaccins pour les voyageurs (ex. : typhoïde)			1	11	1	11
VPH			2	22	2	22

1. Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

2. Administrant des vaccins gratuits et/ou payants.

La quasi-totalité des cliniques médicales, des médecins en pratique individuelle et des CSSS questionnés offraient les vaccins influenza, le pneumocoque et les hépatites A et B au moment de l'étude, mais seul le tiers des cliniques et des CSSS et un seul médecin en pratique individuelle offraient la vaccination aux voyageurs. L'offre du vaccin contre la coqueluche acellulaire était plus importante dans les CSSS (92 %) que dans les cliniques médicales (51 %). Aucun médecin en pratique individuelle n'offrait la vaccination contre la coqueluche, et seulement deux vaccinaient contre la diphtérie et le tétanos. Le vaccin contre le VPH était déjà administré par plus de 40 % des cliniques médicales et des CSSS et par deux des sept médecins en pratique individuelle ayant répondu à la question.

Entrevues avec les vaccinateurs

Le débit vaccinal des lieux où travaillaient les vaccinateurs interrogés variait grandement, de cinq à six adultes vaccinés par mois pour le médecin en pratique individuelle jusqu'à mille pour la clinique santé-voyage.

Les répondants des cliniques médicales s'entendaient cependant pour affirmer que peu de questions sur la vaccination étaient adressées aux adultes au cours des consultations médicales. Cinq des huit répondants en clinique médicale ont même affirmé ne jamais questionner les patients sur leur statut vaccinal, même lorsqu'ils consultaient pour un bilan de santé.

La faible offre de vaccins destinés aux voyageurs en CSSS était due, selon les vaccinatrices interrogées, au fait que les voyageurs étaient systématiquement adressés aux cliniques santé-voyage, surtout pour une première consultation. La vaccination des voyageurs est une offre de service non assurée qui nécessite une expertise particulière. Toutefois, trois des quatre répondantes ont dit administrer fréquemment les deuxième et troisième doses des vaccins, particulièrement celui contre l'hépatite B. Par ailleurs, au moment des entrevues, l'ensemble des CSSS de la région de la Capitale-Nationale allaient offrir le vaccin contre le VPH à leur clientèle.

4.2.4 Offre vaccinale future aux adolescents et aux adultes de la région

Au moment de l'étude, entre 58 et 63 % des cliniques médicales prévoyaient maintenir leur débit vaccinal pour les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque et les hépatites A et B, et moins de 5 % pensaient à diminuer ou à cesser leur offre pour chacun de ces trois vaccins (tableau VIII). En ce qui concerne les vaccins contre le tétanos et la coqueluche, les vaccinateurs de l'ensemble des cliniques médicales à haut débit affirmaient vouloir poursuivre (60 % pour le tétanos et 47 % pour la coqueluche) ou augmenter (40 % pour le tétanos et 47 % pour la coqueluche) la vaccination. Une majorité des cliniques médicales interrogées prévoyaient administrer le vaccin contre le VPH dans les cinq prochaines années. En effet, 96 % des cliniques donnant déjà ce vaccin voulaient en maintenir ou en augmenter l'administration dans un avenir rapproché, et la majorité de celles qui ne l'offraient pas envisageaient de le faire (81 %), surtout dans les cliniques à haut débit (100 % contre 97 %). Les vaccins pour lesquels on prévoit une homologation au Canada dans un avenir rapproché (ex. : zona) devraient être rapidement donnés par une majorité des cliniques (74 %) de la région.

Tableau VIII : Offre vaccinale future aux adultes et aux adolescents dans les cliniques médicales selon le type de vaccin

Vaccin	Offre vaccinale future des cliniques médicales (N = 57)									
	Maintenir		Augmenter		Diminuer ou cesser		Débuter		Ne pas débuter	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Influenza	33	58	20	35	3	5	0	0	0	0
Pneumocoque polysaccharidique	36	63	17	30	2	4	0	0	1	2
Hépatite A et/ou B	33	58	19	33	0	0	1	2	3	5
Diphtérie-tétanos	30	53	13	23	1	2	0	0	10	18
Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	17	30	13	23	2	4	2	4	21	37
Vaccins pour les voyageurs (ex. : typhoïde)	12	21	5	9	1	2	6	11	26	46
VPH	9	16	15	26	0	0	26	46	4	7
Vaccins à venir (ex. : zona)							42	74	4	7

Chez les répondants en pratique individuelle, on observait plutôt une intention de diminuer l'offre vaccinale. Bien que devant être interprétées avec prudence étant donné le faible taux de réponse, les données indiquent que le seul répondant n'offrant pas la vaccination gratuite contre l'influenza n'envisageait pas de le faire prochainement. Deux médecins n'offraient pas la vaccination contre le pneumocoque, et deux autres envisageaient de cesser d'offrir ce vaccin dans les cinq prochaines années. Un autre envisageait de cesser d'offrir les vaccins contre l'hépatite A et/ou contre l'hépatite B. Seulement un des deux médecins vaccinant contre la diphtérie et le tétanos prévoyait maintenir cette vaccination. Aucun ne prévoyait administrer le vaccin contre la coqueluche acellulaire, et le seul médecin qui offrait les vaccins pour les voyageurs prévoyait cesser de le faire. Par contre, le vaccin contre le VPH était offert par deux médecins, et deux autres envisageaient de débuter prochainement.

Dans les CSSS, la majorité souhaitait maintenir, augmenter ou commencer l'offre de tous les vaccins analysés, à l'exception des vaccins destinés aux voyageurs. En effet, dix points de service n'envisageaient pas d'offrir les vaccins destinés aux voyageurs dans l'avenir comparativement à un seul qui disait vouloir maintenir cette offre. Un seul point de service a mentionné qu'il envisageait de cesser d'offrir le vaccin contre l'influenza. Enfin, il semble que l'ensemble des CSSS vaccineront contre le VPH dans l'avenir, car les sept points de service qui n'administraient pas ce vaccin au moment de l'enquête (tableau VII) ont affirmé qu'ils allaient le faire au cours des cinq prochaines années.

En résumé, l'offre vaccinale aux adolescents et aux adultes de la région ne devrait pas diminuer au cours des cinq prochaines années. La majorité des cliniques médicales et des CSSS envisageaient d'augmenter leur débit pour les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque et les hépatites A et B. Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils étaient intéressés à offrir le vaccin contre le VPH et les nouveaux vaccins. Cependant, un nombre non négligeable de cliniques n'offraient pas la vaccination contre le tétanos et la coqueluche et n'envisageaient pas de le faire. Il semble par ailleurs que les médecins en pratique individuelle tendaient à diminuer leur offre vaccinale.

4.2.5 Respect de la chaîne de froid

En ce qui a trait à la conservation et au respect de la chaîne de froid des vaccins, il est pertinent de noter que plus de la moitié des cliniques et du quart des CSSS acceptaient, au moment de l'étude, d'administrer des vaccins à des patients qui les avaient achetés à l'extérieur (tableau IX)^{*}. Au moins 91 % des répondants en clinique et 83 % des répondants en CSSS conservaient des vaccins contre l'influenza (administrés gratuitement ou non). De plus, l'ensemble des CSSS et 74 % des cliniques conservaient différents autres vaccins (administrés gratuitement ou non). Enfin, toutes les cliniques médicales à haut débit vaccinal conservaient des vaccins contre l'influenza et d'autres vaccins ($p = 0,01$ pour « autres vaccins »). Pour leur part, huit des médecins en pratique individuelle (données non présentées) offrant la vaccination contre la grippe conservaient des vaccins offerts dans le cadre du programme de vaccination gratuite à leur clinique, alors que seulement deux médecins conservaient d'autres vaccins gratuits à leur clinique.

Tableau IX : Lieu où les patients peuvent se procurer des vaccins contre l'influenza et d'autres vaccins gratuits et payants administrés aux adultes et aux adolescents

	Lieu de conservation des vaccins, cliniques médicales (N = 57)				Lieu de conservation des vaccins, CSSS (N = 12)			
	À la clinique		Achetés à l'extérieur		Au CSSS		Achetés à l'extérieur	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Influenza	28	49	30	53	7	64	1	8
• Payé par le patient								
• Programme de vaccination gratuite	52	91			10	83		
Autres vaccins	22	39	49	86	11	92	2	17
• Payé par le patient								
• Programme de vaccination gratuite	42	74	16	28	12	100	1	11

1. Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

Malgré cela, 26 % des cliniques interrogées n'avaient pas de réfrigérateur servant uniquement à entreposer les produits immunisants, et la même proportion ne possédaient pas de thermomètre minima-maxima pour le réfrigérateur. Chez les médecins en pratique individuelle, sept (78 %) possédaient un réfrigérateur exclusivement réservé aux produits immunisants, et quatre disposaient d'un thermomètre minima-maxima. Enfin, tous les

^{*} Au moment de l'analyse, une nouvelle politique était instaurée dans les CSSS, et aucun vaccin acheté à l'extérieur par un patient ne pouvait dorénavant être administré en CSSS.

CSSS possédaient un réfrigérateur servant uniquement à entreposer les produits immunisants muni d'un thermomètre minima-maxima.

À titre d'exemple, le tableau X présente le matériel utilisé pour s'assurer du respect de la chaîne de froid dans les cliniques médicales selon les types de vaccins administrés. Ainsi, les cliniques administrant certains vaccins avaient plus souvent un thermomètre (diphtérie-tétanos, $p = 0,006$), mais n'étaient pas systématiquement plus équipées d'un réfrigérateur à usage unique que les milieux n'en faisant pas l'administration.

Tableau X : Présence de matériel pour s'assurer du respect de la chaîne de froid en fonction de l'offre vaccinale actuelle dans les cliniques médicales

Vaccin	Présence d'un réfrigérateur à usage unique		Valeur p	Présence d'un thermomètre minima-maxima		Valeur p
	N	%		N	%	
Offre diphtérie-tétanos (N = 45)	34	76	1,00	37	82	0,006
N'offre pas diphtérie-tétanos (N = 9)	7	78		3	33	
Offre coqueluche (N = 29)	25	86	0,09	25	86	0,09
N'offre pas coqueluche (N = 21)	13	62		13	62	
Offre vaccins voyageurs (N = 18)	13	72	1,00	15	83	0,33
N'offre pas vaccins voyageurs (N = 32)	24	75		22	69	
Offre VPH (N = 24)	19	79	0,74	19	79	0,74
N'offre pas VPH (N = 26)	19	73		19	73	

Entrevues avec les vaccinateurs

L'ensemble des répondants des CSSS et six des huit répondants des cliniques médicales ont dit avoir mis en place toutes les mesures nécessaires au maintien de la chaîne de froid (réfrigérateur servant uniquement à conserver les vaccins, thermomètre minima-maxima, vérifications régulières de la température et procédure en cas de bris). Par contre, sept des huit répondants en clinique médicale acceptaient d'administrer à des patients des vaccins qu'ils s'étaient procurés ailleurs. Ces derniers ont affirmé qu'ils donnaient alors des instructions précises à leurs patients au moment de la prescription et que les patients se procuraient les vaccins dans les pharmacies à proximité de leur clinique. Un médecin expliquait :

On demande au patient d'aller chercher le vaccin à la pharmacie avec une petite glacière, d'aller l'acheter et de venir ici tout de suite. Souvent, la plupart de nos patients vont ici, à la pharmacie en bas. (Médecin d'une clinique médicale)

4.2.6 Consignation de l'acte vaccinal

Au moment de l'étude, quelques méthodes semblaient privilégiées pour faire la consignation des actes vaccinaux au dossier (tableau XI). De façon générale, l'inscription d'une note au dossier du patient était la méthode la plus utilisée, tant par les cliniques médicales (96 % des répondants le faisant souvent ou toujours) que par les médecins en pratique individuelle (89 % des répondants le faisant souvent ou toujours – données non présentées) et les CSSS (83 % des répondants le faisant souvent ou toujours). L'acte vaccinal était souvent ou toujours consigné au carnet de vaccination du patient par 74 % des vaccinateurs en clinique médicale et par 100 % des vaccinateurs en CSSS. Une copie du bordereau de vaccination au dossier était faite souvent ou toujours par 65 % des cliniques médicales et 44 % des médecins en pratique individuelle. Ces bordereaux étaient toujours envoyés à la Direction de santé publique (DSP) par 89 % des cliniques médicales et 100 % des médecins en pratique individuelle. La quasi-totalité des cliniques médicales à haut débit vaccinal ont dit envoyer leurs bordereaux de vaccination souvent (8/20) ou toujours (11/20) à la DSP. Cette méthode de consignation de l'acte vaccinal ne s'applique pas aux CSSS, qui n'envoient pas de bordereaux de vaccination à la, mais saisissent directement l'information dans la banque de données VAXIN ou I-CLCS. Enfin, seulement quatre cliniques médicales (7 %) ont dit se servir de fichiers informatisés pour consigner l'acte vaccinal, en majorité des cliniques à haut débit vaccinal (3/4). Par contre, 92 % des points de service des CSSS (11/12) le faisaient. Seule la clinique santé-voyage ne consigne pas l'information vaccinale dans VAXIN.

Tableau XI : Méthodes utilisées dans les cliniques médicales et les CSSS pour consigner l'acte vaccinal

Méthode utilisée Souvent ou toujours	Cliniques médicales (N = 57)		CSSS (N = 12)	
	N	%	N	%
Note au dossier	55	96	10	83
Feuille dans le dossier	15	26	12	100
Carnet de vaccination	42	74	12	100
Fichier informatisé	4	7	11	92
Copie du bordereau de vaccination au dossier	37	65	1	8
Bordereaux de vaccination envoyés à la DSP	51	89		

Entrevues avec les vaccinateurs

Les quatre personnes travaillant en CSSS interrogées connaissaient la banque VAXIN et y consignaient des informations sur le statut vaccinal de leur clientèle ou le faisaient faire par la secrétaire. Bien que les vaccins administrés à la clinique santé-voyage ne soient pas saisis dans VAXIN, la répondante a dit consulter la banque lorsqu'elle avait besoin d'informations sur le statut vaccinal des patients. La moitié des répondants des cliniques médicales ont dit ne pas connaître VAXIN, mais tous remplissaient les bordereaux de vaccination et les envoyaient, la plupart du temps, à la DSP. Deux médecins ont avoué ne pas remplir les bordereaux après la vaccination.

C'est le médecin, celui qui vaccine, qui complète le bordereau. Des fois, très pressé, je l'écris dans le carnet de la personne, dans le dossier, mais le bordereau n'est pas fait. Je sais que je vais faire du purgatoire à cause de ça, mais c'est comme ça. Et c'est la même chose pour mes collègues, j'en suis presque certain. (Médecin en clinique médicale)

Un bordereau pour retourner à la santé publique? Non, je ne le complète pas nécessairement. Je sais que les infirmières, elles, elles le font. Les médecins sont plus délinquants que les infirmières. (Médecin en clinique médicale)

4.2.7 Accessibilité

Types de consultations ou de cliniques où se fait la vaccination

Au moment de l'étude, la vaccination des adolescents et des adultes dans les cliniques médicales de la région était possible surtout au cours de consultations médicales sur rendez-vous (100 %) et, dans une moindre mesure, au cours de consultations sans rendez-vous (77 %) (tableau XII). Les petites cliniques offraient moins de vaccination sans rendez-vous (70 %) ($p = 0,11$). Les consultations médicales pour vaccination uniquement étaient possibles dans 70 % des cliniques. La vaccination au cours de visites à domicile était offerte par 63 % des milieux. Les cliniques à haut débit offraient un peu moins souvent (non significatif statistiquement) des services à domicile (55 %). Les possibilités de consultation avec une infirmière pour la vaccination étaient assez limitées, cette pratique ayant cours dans 19 cliniques de la région (33 %), surtout dans les cliniques médicales à haut débit vaccinal (13/19) ($p < 0,0001$). Des cliniques dédiées à la vaccination existaient dans plus de la moitié des milieux interrogés, beaucoup plus fréquemment sur rendez-vous (65 %) et dans les cliniques médicales à haut débit vaccinal (85 % de cliniques dédiées avec rendez-vous) ($p = 0,02$).

Tableau XII : Possibilité de recevoir un vaccin dans les cliniques médicales selon le type de consultation ou de /cliniques et horaire de ces consultations ou /cliniques

Type de visites /cliniques	Possibilité de recevoir un vaccin (N=57)		Horaire de ces visites /cliniques ¹					
			Sur semaine le jour		Sur semaine le soir		La fin de semaine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Consultations médicales								
• avec rendez-vous	57	100	56	98	37	65	3	5
• sans rendez-vous	44	77	40	91	25	57	11	25
• avec un médecin pour vaccination uniquement	40	70	33	83	21	53	2	5
• avec une infirmière pour vaccination uniquement	19	33	18	95	8	42	0	0
• à domicile avec vaccination	36	63	29	81	4	11	3	8
Cliniques dédiées à la vaccination								
• avec rendez-vous	37	65	24	65	7	19	2	5
• sans rendez-vous	9	16	4	44	1	11	0	0

1. Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

Dans les cliniques médicales, les services médicaux où la possibilité de recevoir un vaccin était la plus grande (consultations médicales avec et sans rendez-vous) étaient assez souvent accessibles le soir sur semaine (tableau XII) au moment de l'étude. Par contre, l'offre de vaccination par le personnel infirmier ou au cours de visites à domicile était sensiblement réduite le soir sur semaine. Seulement 19 % des cliniques qui offraient des cliniques dédiées à la vaccination sur rendez-vous, et principalement les cliniques à bas débit vaccinal (5/7), étaient ouvertes le soir. La possibilité de recevoir un vaccin la fin de semaine dans les cliniques médicales interrogées était par ailleurs marginale. Pour cette plage horaire, les consultations médicales sans rendez-vous étaient celles qui étaient le plus souvent offertes, puisque 25 % des cliniques offrant ce type de service continuaient de le faire la fin de semaine.

Par ailleurs, cinq des neuf répondants en pratique individuelle offraient la vaccination au cours de consultations médicales sur rendez-vous. Ces rendez-vous étaient surtout donnés en journée, deux répondants seulement offraient des rendez-vous pour la vaccination en soirée. La vaccination sans rendez-vous n'était offerte que par deux médecins en pratique individuelle (jour et soir). Trois médecins ont affirmé également recevoir des patients pour de la vaccination uniquement. La vaccination au cours de visites à domicile était offerte par sept des médecins en pratique individuelle, principalement pendant les visites de jour sur semaine (données non présentées).

Tableau XIII : Possibilité de recevoir un vaccin en CSSS selon le type de consultation ou de clinique et horaire de ces consultations ou cliniques

Type de visites /cliniques	Possibilité de recevoir un vaccin (N=12)		Horaire de ces visites /cliniques ¹					
			Sur semaine le jour		Sur semaine le soir		La fin de semaine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Consultations médicales								
• avec rendez-vous	5	42	4	80	3	60	0	0
• sans rendez-vous	3	25	2	67	2	67	1	33
• avec un médecin pour vaccination uniquement	2	17	1	50	1	50	0	0
• avec l'infirmière avec rendez-vous	11	92	11	100	7	64	1	9
• avec l'infirmière sans rendez-vous	9	75	8	89	4	44	2	22
• avec une infirmière pour vaccination uniquement	12	100	12	100	8	67	0	0
• à domicile avec vaccination	9	75	6	67	0	0	0	0
Cliniques dédiées à la vaccination								
• avec rendez-vous	11	92	10	91	8	73	0	0
• sans rendez-vous	8	67	5	63	4	50	0	0

1. Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

En CSSS, les consultations avec un médecin pour la vaccination étaient plus rares (entre 17 % et 42 % des points de service des CSSS selon le type de consultation) que dans les cliniques médicales (entre 70 % et 100 % selon le type de consultation), alors que les consultations de vaccination avec une infirmière étaient beaucoup plus fréquentes (entre 75 % et 100 % selon le type de consultation dans les points de service des CSSS contre 33 % en clinique médicale). La vaccination à domicile était possible dans 75 % des points de service des CSSS, et la majorité offrait des cliniques de vaccination sur rendez-vous (92 %) et, dans une plus petite proportion, sans rendez-vous (67 %) (tableau XIII). Sauf en situation d'urgence, la vaccination se déroulait principalement sur semaine; seulement deux milieux offraient des services de vaccination durant la fin de semaine.

Motifs de consultation

Dans les cliniques médicales, la vaccination des adolescents et des adultes se faisait le plus souvent au cours de consultations de suivi pour un problème de santé chronique, 77 % des milieux vaccinant souvent ou toujours dans ce contexte (tableau XIV) au moment de l'étude. Une consultation prévoyage était un contexte favorable, puisque 67 % des médecins en profitaient pour vacciner. Un peu plus de la moitié des cliniques vaccinaient souvent ou toujours au cours d'une visite annuelle préventive ou d'une visite de contrôle à la suite de tests. L'administration au cours d'une consultation pour un problème de santé aigu n'était pas une pratique fréquente, 30 % des cliniques interrogées le faisant souvent ou toujours, et majoritairement dans les cliniques médicales à haut débit vaccinal (50 %) ($p = 0,03$). Ces données doivent toutefois être interprétées avec prudence, puisque 56 % des répondants ont jugé qu'il existait une variabilité entre les médecins de leur clinique sur le type de consultation ou de clinique, l'horaire ainsi que le motif de consultation où il y avait possibilité de donner des vaccins. De plus, 7 % ont dit ne pas savoir si une telle variabilité existait.

Tableau XIV : Fréquence d'administration de vaccins selon divers motifs de consultation dans les cliniques médicales

Motif de consultation N = 57	Souvent/toujours		Jamais/rarement	
	N	%	N	%
Problème aigu	17	30	36	63
Problème chronique	44	77	10	18
Visite de contrôle à la suite de tests (suivi)	29	51	23	40
Visite annuelle préventive	31	54	25	44
Prévoyage	38	67	18	32

Près de la moitié (44 %) des médecins en pratique individuelle interrogés vaccinaient au cours d'une consultation prévoyage, et seulement 33 % de ces médecins profitaient des consultations pour un examen annuel pour vacciner les patients. La vaccination au cours de consultations de suivi pour un problème de santé chronique ou un problème aigu était peu fréquente (données non présentées).

En CSSS, les vaccins étaient principalement administrés à l'occasion de consultations avec une infirmière (tableau XIII).

Entrevues avec les vaccinateurs

En CSSS et à la clinique santé-voyage, les répondantes ont dit ne vacciner que sur rendez-vous et à des moments précis, selon l'horaire du CSSS. À l'exception du vaccin contre le tétanos administré pendant les consultations suivant une blessure, les répondantes ont dit que les patients qui consultaient un médecin au CSSS devaient obligatoirement prendre un autre rendez-vous avec une infirmière pour recevoir un vaccin. D'ailleurs, les quatre répondantes ont dit qu'il ne serait pas approprié de vacciner les adultes pendant les consultations faites dans le contexte des services de santé courants en raison du manque de temps pendant les consultations et du nombre important de patients à voir. Une infirmière expliquait :

Je vois 25 clients par jour. Si j'offrais à tous de mettre à jour leur vaccination, je ne pourrais pas les voir tous les 25 dans la même journée. C'est tellement compliqué, bon tu n'as pas le carnet, tu vas lui dire « Reviens avec ton carnet », bon là il faut que je regarde dans le logiciel VAXIN... ça retarde mes actions, moi, quand je vois un client, c'est 10 à 15 minutes. (Infirmière en CSSS)

Les répondants des cliniques médicales ont dit plutôt vacciner leurs patients durant les consultations en général, sauf en cas de problèmes de santé aigus. La prise d'un rendez-vous avec une infirmière pour la vaccination uniquement était possible dans trois cliniques médicales, alors que, dans une clinique, la vaccination ne faisait pas partie des tâches attribuées aux deux infirmières, qui faisaient plutôt le suivi des patients atteints d'une maladie chronique. Par ailleurs, trois médecins ont mentionné que la vaccination n'était pas appropriée pendant les consultations sans rendez-vous.

Je pense que les cliniques sans rendez-vous doivent aller vers l'éducation, c'est un endroit où tu devrais aller quand tu n'as pas le temps de prendre un rendez-vous avec ton médecin, et la vaccination, je ne pense pas qu'il y ait rien d'aigu, je pense que ça peut être planifié quand les gens prennent leur santé en main. (Médecin en clinique médicale)

De plus, les médecins rencontrés ont dit ne pas avoir un débit vaccinal suffisant pour concentrer leurs activités de vaccination dans des séances spéciales à horaire fixe. De plus, certains ont mentionné qu'il était par ailleurs plus pratique de vacciner les patients durant la consultation plutôt que de les obliger à revenir à la clinique à un autre moment. Une infirmière expliquait :

On offre des disponibilités à tous les jours de la semaine; si on le donnait seulement un après-midi à la clinique, ça ne serait pas toujours rempli et [ça serait] moins commode pour les patients. (Infirmière en clinique médicale)

Allègement des processus administratifs

Certains autres facteurs facilitant l'accessibilité aux services de vaccination étaient implantés dans quelques points de service de la région au moment de l'étude. Par exemple, un allègement du processus d'inscription ou d'ouverture de dossier était possible dans 18 cliniques médicales de la région (32 %) et dans 3 points de service des CSSS (25 %). Une ligne d'attente express pour un patient désirant uniquement une vaccination existait dans 15 cliniques (26 %) et dans 1 point de service de CSSS. Des services de vaccination étaient offerts aux patients n'étant pas suivis régulièrement dans la moitié des cliniques médicales (54 %) et par trois médecins en pratique individuelle.

Entrevues avec les vaccinateurs

Ce ne sont pas tous les répondants, autant en CSSS qu'en clinique médicale, qui offraient un allègement du processus d'ouverture du dossier au patient qui souhaite recevoir un vaccin. Des répondants ont expliqué :

Ouvrir un dossier, c'est ouvrir un dossier... Je ne vois pas comment ça peut être allégé! (Médecin en clinique médicale)

Ce n'est pas possible, car tous les vaccins, sauf influenza, doivent être consignés dans un dossier physique. (Infirmière en CSSS)

Ni la clinique santé-voyage ni les CSSS visités pour les entrevues n'offraient de ligne d'attente express aux patients qui consultaient uniquement pour recevoir un vaccin; par contre, c'était possible dans cinq des huit cliniques médicales visitées.

Si les gens viennent pour se faire vacciner la fin de semaine, on va leur dire de faire la file, tandis que la semaine, étant donné que c'est une intervention courte, on les passe entre deux patients, on les met prioritaires. (Médecin en clinique médicale)

La vaccination, c'est vraiment de petites interventions très ponctuelles qui, la majorité du temps, sont faites lors d'une visite médicale. Ce qui veut dire que d'offrir des plages spéciales, ça ne serait pas vraiment utile, on n'a pas assez de débit. (Médecin en clinique médicale)

Nombre de professionnels et d'employés

Au moment de l'étude, tous les médecins en pratique individuelle administraient des vaccins, et 96,3 % des cliniques médicales avaient des médecins pour le faire (tableau VI). Toutefois, seulement 42 % des points de service des CSSS disposaient des services de médecins pour administrer des vaccins. Le débit vaccinal des cliniques médicales était lié au nombre de médecins administrant des vaccins; 89 % des cliniques à haut débit avaient au moins cinq médecins vaccinateurs, contre 34 % des cliniques à faible débit ($p < 0,0001$). Le nombre moyen de médecins impliqués dans les aspects organisationnels de la vaccination (faire les inventaires, les commandes) était de moins de 2,6 dans les cliniques médicales. En moyenne, 84 % des médecins d'une clinique étaient impliqués dans l'administration de vaccins et 24 %, dans l'organisation de la vaccination, et ces proportions étaient légèrement plus élevées dans les cliniques à bas débit vaccinal (91 % contre 78 % et 36 % contre 14 %) ($p < 0,0001$). L'absence d'infirmière était moins fréquente dans les grosses cliniques médicales (33 %) ($p = 0,06$). En somme, les cliniques médicales comptaient moins d'infirmières que de secrétaires, et ces dernières y étaient plus souvent impliquées dans la préparation de la vaccination. Les infirmières étaient aussi peu nombreuses à administrer des vaccins dans les cliniques médicales, les médecins des cliniques étant davantage mis à contribution pour ces tâches (tableau VI).

Aucun des médecins travaillant en CSSS n'était impliqué dans les aspects organisationnels de la vaccination, et six des neuf médecins en pratique individuelle confiaient les tâches organisationnelles à une secrétaire et/ou à une infirmière.

Entrevues avec les vaccinateurs

Dans les CSSS visités, seules des infirmières vaccinaient les adultes. D'ailleurs, dans deux points de service, une seule infirmière était responsable de l'ensemble de la vaccination des adultes. À la clinique santé-voyage, c'était également les infirmières qui étaient responsables de la vaccination, alors que les médecins interrogés des cliniques médicales vaccinaient tous. Deux médecins ont mentionné que, puisque la vaccination est un acte rapide, ils préféreraient ne pas obliger leurs patients à revenir à un autre moment pour recevoir leurs vaccins.

Administrer un vaccin et remplir le carnet de vaccination et bingo, merci bonjour, il n'y a pas plus vite que ça. Je ne vois pas pourquoi faire des grands laïus avec ça... Les patients arrivent avec leur fiole d'Havrix et de Twinrix, il n'y a pas de grandes mises en garde sur les effets secondaires et, comme il n'y pas de réactions allergiques, ils n'ont pas besoin d'attendre une demi-heure après. (Médecin en pratique individuelle)

Le rôle des infirmières dans la vaccination était variable selon les cliniques visitées. Les infirmières jouaient un rôle de premier plan dans la vaccination des adultes dans trois des huit cliniques visitées. Une clinique n'avait pas d'infirmière alors que, dans les quatre autres cliniques, les tâches des infirmières étaient peu en relation avec la vaccination des adultes.

On a choisi de vacciner, on était convaincues au départ, nous, les deux infirmières, on est provaccination, on tenait beaucoup à ça... C'est très individuel. Il y a certaines cliniques médicales où les infirmières font surtout des tâches de suivi et d'autres qui engagent des infirmières au privé donc ça peut être différent. [...] Nous, on a une bonne collaboration au niveau médical, le responsable de la clinique nous donne beaucoup de latitude et, comme on est provaccination, ben elle se fait pour les patients qui passent dans notre bureau ou qui nous sont référés naturellement. (Infirmière en clinique médicale)

4.2.8 Facteurs déterminant l'offre vaccinale

Facteurs prédisposants : sources d'information

Plusieurs vaccinateurs de la région (79 % en clinique médicale, 78 % en pratique individuelle et 83 % en CSSS) avaient de l'information écrite sur la vaccination à la disposition de leurs patients au moment de l'étude.

Le PIQ, ouvrage de référence pour tous les professionnels de la santé qui ont à gérer ou à administrer des produits immunisants au Québec et qui est mis à jour bisannuellement, était de loin la source d'information la plus utilisée par les vaccinateurs comparativement au *Guide canadien d'immunisation* (tableau XV). Le PIQ était utilisé systématiquement (toujours) par un vaccinateur sur cinq (21 %) en clinique médicale, et 78 % des médecins en pratique individuelle le consultaient souvent ou toujours (données non présentées). Les collègues de travail considérés comme experts en vaccination et les professionnels de santé publique étaient souvent consultés par un peu plus du tiers des vaccinateurs en clinique médicale, et par 83 % des vaccinateurs en CSSS. L'information trouvée sur Internet était la moins souvent utilisée par les répondants des cliniques médicales, alors que les congrès étaient peu fréquentés par les vaccinateurs des CSSS. Les visites de

compagnies pharmaceutiques et Internet représentaient d'autres sources d'information respectivement pour 56 % et 44 % des médecins en pratique individuelle (données non présentées).

Tableau XV : Fréquence d'utilisation de diverses sources d'information sur la vaccination par les professionnels

Source d'information utilisée	Cliniques médicales (N = 57)		CSSS (N = 12)	
	Souvent/toujours		Souvent/toujours	
	N	%	N	%
Congrès	27	47	1	8
Présentations ou visites de compagnies pharmaceutiques	32	56	2	17
Revue scientifique	38	67	4	33
Internet	18	32	5	42
Professionnels de santé publique	20	35	10	83
Collègues de travail considérés comme plus experts en vaccination	22	39	10	83
PIQ ⁵	53	93	11	92
Guide canadien d'immunisation ¹	38	67	3	25

Parmi les répondants des cliniques médicales, 39 % jugeaient qu'il existait une variabilité entre les médecins de leur clinique concernant les sources d'information sur la vaccination utilisées, alors que 32 % ont dit ne pas savoir si une telle variabilité existait entre leurs collègues.

Facteurs facilitants : utilisation de méthodes d'identification et de relance

Au moment de l'étude, l'utilisation de méthodes d'identification et de relance des patients à vacciner était rare (tableau XVI). Pour ce qui est de l'identification des patients non vaccinés et pour qui une indication vaccinale existe, peu de milieux de vaccination faisaient la revue systématique des dossiers. L'utilisation d'un programme informatisé d'identification de la clientèle à vacciner était encore plus rare, tant en clinique médicale qu'en CSSS. Fait intéressant, trois des quatre cliniques médicales utilisant un outil informatique avaient un faible débit vaccinal. Par ailleurs, la vérification des dossiers était une méthode peu utilisée dans les CSSS. Seulement trois des neuf médecins en pratique individuelle ont rapporté utiliser une méthode, soit la revue systématique des dossiers, soit la vérification du dossier au moment de la consultation, pour identifier les patients à vacciner (données non présentées).

Lorsqu'un patient ayant besoin d'un vaccin était identifié, l'action la plus fréquemment faite dans les cliniques médicales était la mise d'une note au dossier à ce sujet (72 %), alors que la vaccination au moment de la consultation en cours ou la prise d'un rendez-vous pour une vaccination ultérieure étaient privilégiées dans les CSSS (83 % des points de service). Des méthodes telles que la constitution d'une liste de patients non vaccinés à relancer ou la pose d'un autocollant sur le dossier étaient peu employées, tant en clinique médicale qu'en CSSS. Cette façon de faire était tout de même plus utilisée par les cliniques médicales à faible débit (20 %) ($p = 0,04$). Plus du tiers des médecins en clinique médicale (37 %) dirigeaient souvent ou toujours un patient non vacciné vers un CSSS,

alors que les patients non vaccinés étaient dirigés souvent ou toujours vers une clinique médicale ou une clinique santé-voyage par la moitié des points de service des CSSS. À ce sujet, 68 % des cliniques médicales interrogées n'avaient pas d'entente de référence ou de collaboration avec un CSSS, et 18 % ne savaient pas si une telle politique existait dans leur clinique. Le renvoi à une infirmière de la clinique pour vaccination (21 %) était une pratique plus fréquente dans les cliniques à haut débit vaccinal (44 %) ($p = 0,01$). Chez 44 % des médecins en pratique individuelle, les patients pouvaient être vaccinés à l'occasion de la consultation en cours ou prendre un rendez-vous pour une vaccination ultérieure, alors que 63 % d'entre eux dirigeaient le patient vers un CSSS (données non présentées).

Tableau XVI : Fréquence de l'utilisation de diverses méthodes d'identification et de relance pour la vaccination d'un patient pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'a pas reçu

Méthode utilisée (excluant la vaccination contre l'influenza)	Cliniques médicales (N = 57)		CSSS (N = 12)	
	Souvent/toujours		Souvent/toujours	
	N	%	N	%
Pour identifier un patient				
• Revue systématique des dossiers de la clinique ou du CSSS	7	12	1	8
• Programme informatisé d'identification des personnes non vaccinées	2	4	2	17
• Vérification du dossier	16	28	0	0
Pour relancer et vacciner un patient				
• Vaccination au moment de la consultation en cours	31	54	10	83
• Envoi dans un (autre) CLSC	21	37	1	8
• Prise d'un autre rendez-vous pour une vaccination ultérieure	25	44	10	83
• Note mise au dossier	41	72	5	42
• Autocollant apposé sur le dossier	7	12	1	8
• Constitution d'une liste de patients non vaccinés à relancer	2	4	0	0
• Vaccination par l'infirmière de la clinique ou du GMF ou envoi à une autre infirmière du CSSS	12	21	5	42
• Envoi à une clinique médicale ou à une clinique santé-voyage			6	50

Entrevues avec les vaccinateurs

Aucun des CSSS visités n'avait de système permettant d'identifier les patients à vacciner ou de faire la relance. Toutes les infirmières interrogées s'entendaient pour affirmer que la charge de travail et le manque de disponibilité du personnel rendaient quasi impossible la mise en place de ce type d'intervention. Trois infirmières ont souligné que la vaccination des adultes était sous la responsabilité des patients eux-mêmes.

Les gens, [...] s'ils ont besoin de vaccins, ils se les font donner. [...] la personne que tu irais chercher pour essayer de la convaincre de se faire vacciner, peut-être qu'elle, tu vas la perdre, mais celle qui s'est fait prescrire un vaccin, je vais te dire qu'elle respecte pas mal sa vaccination. (Infirmière en CSSS)

Par contre, deux des cliniques médicales visitées faisaient un rappel à leurs patients à l'occasion des campagnes de vaccination antigrippale. De même, quatre des médecins interrogés ont dit que, si la DSP leur fournissait une liste de leurs patients à relancer, ils seraient intéressés à le faire. À l'inverse, un médecin affirmait que les rappels aux patients et les relances exigeaient trop de temps, et un autre considérait que les patients devaient prendre eux-mêmes en charge leur vaccination.

On a déjà eu une liste, mais c'est beaucoup de travail de commencer à faire ça systématiquement. Je pense que, de toute façon, les gens qui méritent la vaccination, souvent on va leur en parler dans le bureau. (Médecin en clinique médicale)

4.2.9 Obstacles à la vaccination relevés par les vaccinateurs

Le tableau XVII présente les principaux obstacles à la vaccination. En attribuant un pointage croissant selon l'importance perçue d'un obstacle (obstacle non important = 1, peu important = 2, etc.), on a pu calculer un score moyen pour chacun des obstacles mentionnés.

Ainsi, dans les cliniques médicales, la difficulté à joindre les adultes et les adolescents non vaccinés a été désignée comme le principal obstacle à la vaccination, suivie par le coût des vaccins et le manque de disponibilité de l'infirmière pour administrer les vaccins. Le coût des assurances pour les cliniques médicales tout comme les difficultés à s'approvisionner en vaccins étaient des obstacles moins importants pour les cliniques médicales. Dans les CSSS, les principales barrières étaient également la difficulté à joindre les adultes et les adolescents non vaccinés et le manque de disponibilité de l'infirmière pour administrer les vaccins. Toutefois, le coût des vaccins et la lourdeur des tâches administratives liées à la vaccination étaient des obstacles moins importants pour les CSSS. Le troisième obstacle en importance dans les CSSS était plutôt le manque de disponibilité du personnel en soutien administratif. Enfin, les barrières les plus importantes pour les médecins en pratique individuelle étaient, dans l'ordre, la lourdeur des tâches administratives, le coût des vaccins et le manque de disponibilité de l'infirmière pour administrer les vaccins.

Tableau XVII : Importance des obstacles à la vaccination des adultes et des adolescents

Barrière	Cliniques médicales (N = 57)		CSSS (N = 12)	
	Assez/très importante		Assez/très importante	
	N	%	N	%
Coût des vaccins	31	54	4	33
Coût des assurances	12	21	1	8
Perte des vaccins non utilisés	20	35	1	8
Problèmes d'approvisionnement en vaccins	13	23	0	0
Faible rémunération des actes de vaccination	28	49		
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins	25	44	5	42
Manque de disponibilité du médecin pour administrer les vaccins	26	46	4	33
Manque de disponibilité du personnel en soutien administratif	19	33	0	0
Lourdeur des tâches administratives liées à la vaccination	21	37	5	42
Difficulté à joindre les adultes et les adolescents non vaccinés	28	49	8	67

Entrevues avec les vaccinateurs

Les principaux obstacles à la vaccination des adultes notés lors des entrevues avec des infirmières travaillant en CSSS étaient le manque de disponibilité des infirmières pour vacciner et le manque de temps au moment des consultations. Rappelons que, dans deux CSSS, une seule infirmière était responsable de l'ensemble de la vaccination des adultes. Une répondante a mentionné également que les infirmières du service de santé courant s'informaient peu du statut vaccinal des patients et ne les orientaient pas vers les services de vaccination. Pour toutes les infirmières travaillant en CSSS de même que pour celle de la clinique santé-voyage, la demande de services de vaccination aux adultes surpassait l'offre, en particulier en raison de la vaccination des stagiaires dans le domaine de la santé. Une infirmière en CSSS a noté :

Quand un patient a besoin d'un vaccin, il doit prendre rendez-vous avec moi, toute seule! C'est moi qui fais les cliniques de vaccination adultes de 18 ans et plus. On devrait avoir deux personnes, mais mon employeur n'est pas rendu là. J'ai l'impression que l'employeur ne voit pas l'importance de la vaccination. Moi, je trouve ça important, mais on dirait que l'employeur ne comprend pas que, si on voulait offrir un meilleur service, ça prendrait plus de monde, mais il n'est pas rendu là.

Au contraire, les répondants des cliniques médicales ont relevé peu de barrières à la vaccination si ce n'est un manque d'intérêt pour cette pratique. Rappelons que cinq des huit professionnels interrogés ont dit s'informer rarement, voire jamais, du statut vaccinal de leurs patients adultes. Deux médecins ont d'ailleurs mentionné que la vaccination ne faisait pas partie de leurs préoccupations, et un autre, que les patients avaient de la difficulté à prendre eux-mêmes des rendez-vous pour se faire vacciner. Tous les répondants des cliniques médicales ont dit que la perte des vaccins non utilisés n'était pas une barrière à la vaccination dans leur milieu, et deux ont mentionné le manque de disponibilité de vaccinateurs comme une limite à leur débit vaccinal.

4.2.10 Analyses statistiques univariées

Étant donné le petit nombre de CSSS et de médecins en pratique individuelle parmi les répondants, les analyses statistiques univariées présentées dans cette section porteront sur les 57 cliniques médicales ayant participé à l'enquête. De plus, puisque la majorité des cliniques vaccinaient contre l'influenza, le pneumocoque et les hépatites A et B, peu d'information a pu être tirée de l'analyse univariée de l'offre actuelle pour ces trois vaccins. Ces résultats ne seront donc pas présentés ici.

Offre vaccinale actuelle en fonction des obstacles perçus

De façon générale, au moment de l'étude, 79 % des cliniques administraient le vaccin contre la diphtérie et le tétanos, dont 68 % des cliniques à bas débit vaccinal. La perte de vaccins ($p = 0,04$) semblait affecter l'offre de ce vaccin (tableau XVIII).

Tableau XVIII : Offre vaccinale actuelle contre la diphtérie et le tétanos en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination

Barrière	N	Offre diphtérie-tétanos		p
		N	%*	
Coût des vaccins				
• Assez/très importante	31	23	79	1,00
• Pas du tout/peu importante	19	15	83	
Coût des assurances				
• Assez/très importante	12	9	82	1,00
• Pas du tout/peu importante	37	30	86	
Perte des vaccins non utilisés				
• Assez/très importante	20	12	67	0,04
• Pas du tout/peu importante	31	28	93	
Problèmes d'approvisionnement en vaccins				
• Assez/très importante	13	9	82	1,00
• Pas du tout/peu importante	36	30	86	
Faible rémunération des actes de vaccination				
• Assez/très importante	28	19	76	0,46
• Pas du tout/peu importante	25	22	88	
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	25	21	91	0,21
• Pas du tout/peu importante	20	14	74	
Manque de disponibilité des médecins pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	26	19	83	0,70
• Pas du tout/peu importante	24	21	88	
Manque de disponibilité du personnel en soutien administratif				
• Assez/très importante	19	15	88	0,69
• Pas du tout/peu importante	29	23	82	
Lourdeur des tâches administratives liées à la vaccination				
• Assez/très importante	21	17	85	1,00
• Pas du tout/peu importante	30	23	82	
Difficulté à joindre les adultes et les adolescents non vaccinés				
• Assez/très importante	28	22	85	0,65
• Pas du tout/peu importante	14	12	92	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

Puisque seulement la moitié des praticiens interrogés immunisaient leurs patients contre la coqueluche, il était pertinent d'analyser l'influence des principaux obstacles à la vaccination perçus sur cette offre actuelle (tableau XIX). Les obstacles qui modifiaient l'offre du vaccin contre la coqueluche de la manière la plus importante, mais sans atteindre le seuil de signification statistique, étaient la perte des vaccins, la lourdeur des tâches administratives et le coût des vaccins.

Tableau XIX : Offre vaccinale actuelle contre la coqueluche en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination

Barrière	N	Offre coqueluche		p
		N	%*	
Coût des vaccins				
• Assez/très importante	31	13	46	0,36
• Pas du tout /peu importante	19	11	65	
Coût des assurances				
• Assez/très importante	12	4	50	1,00
• Pas du tout/peu importante	37	19	56	
Perte des vaccins non utilisés				
• Assez/très importante	20	6	38	0,12
• Pas du tout/peu importante	31	18	64	
Problèmes d'approvisionnement en vaccins				
• Assez/très importante	13	5	45	0,49
• Pas du tout/peu importante	36	19	59	
Faible rémunération des actes de vaccination				
• Assez/très importante	28	12	50	0,56
• Pas du tout/peu importante	25	14	61	
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	25	13	59	0,53
• Pas du tout/peu importante	20	8	47	
Manque de disponibilité des médecins pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	26	12	57	1,00
• Pas du tout/peu importante	24	13	59	
Manque de disponibilité du personnel en soutien administratif				
• Assez/très importante	19	8	50	0,53
• Pas du tout/peu importante	29	16	62	
Lourdeur des tâches administratives liées à la vaccination				
• Assez/très importante	21	8	44	0,14
• Pas du tout/peu importante	30	19	68	
Difficulté à joindre les adultes et les adolescents non vaccinés				
• Assez/très importante	28	15	60	1,00
• Pas du tout/peu importante	14	7	58	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

Le tiers des cliniques médicales (32 %), principalement des cliniques médicales à haut débit vaccinal, offraient les vaccins protégeant les voyageurs au moment de l'étude. Les principaux obstacles perçus associés à l'offre de vaccins destinés aux voyageurs étaient les problèmes d'approvisionnement, le manque de personnel en soutien administratif et la perte des vaccins non utilisés (tableau XX).

Tableau XX : Offre actuelle des vaccins pour les voyageurs en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination

Barrière	N	Offre vaccins voyageurs		p
		N	%*	
Coût des vaccins				
• Assez/très importante	31	9	31	0,34
• Pas du tout/peu importante	19	8	50	
Coût des assurances				
• Assez/très importante	12	4	44	1,00
• Pas du tout/peu importante	37	14	40	
Perte des vaccins non utilisés				
• Assez/très importante	20	4	24	0,13
• Pas du tout/peu importante	31	14	48	
Problèmes d'approvisionnement en vaccins				
• Assez/très importante	13	2	17	0,08
• Pas du tout/peu importante	36	16	50	
Faible rémunération des actes de vaccination				
• Assez/très importante	28	9	38	1,00
• Pas du tout/peu importante	25	9	39	
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	25	8	38	0,75
• Pas du tout/peu importante	20	8	44	
Manque de disponibilité des médecins pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	26	7	32	0,36
• Pas du tout/peu importante	24	11	50	
Manque de disponibilité du personnel en soutien administratif				
• Assez/très importante	19	4	25	0,12
• Pas du tout/peu importante	29	14	52	
Lourdeur des tâches administratives liées à la vaccination				
• Assez/très importante	21	5	29	0,35
• Pas du tout/peu importante	30	13	46	
Difficulté joindre es adultes et es adolescents non vaccinés				
• Assez/très important	28	11	44	047
• Pas du tout/peu importante	14	7	64	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

Au moment de l'étude, la perte de vaccins influençait l'offre du vaccin contre le VPH (tableau XXI). Les problèmes d'approvisionnement, le coût des assurances, le manque de personnel en soutien administratif et la difficulté à joindre les personnes non vaccinées, pour leur part, altéraient peu la décision d'offrir ou non le vaccin contre le VPH dans les cliniques médicales.

Tableau XXI : Offre vaccinale actuelle et future contre le VPH en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination

Barrière	N	Offrent VPH		p	Offriront VPH		p
		N	%*		N	%*	
Coût des vaccins							
• Assez/très importante	31	12	43	0,53	23	88	1,00
• Pas du tout/peu importante	19	9	56		15	94	
Coût des assurances							
• Assez/très importante	12	3	33	0,71	7	78	0,20
• Pas du tout/peu importante	37	16	47		30	94	
Perte des vaccins non utilisés							
• Assez/très importante	20	5	29	0,12	14	82	0,28
• Pas du tout/peu importante	31	16	57		25	96	
Problèmes d'approvisionnement en vaccins							
• Assez/très importante	13	6	50	1,00	9	82	0,29
• Pas du tout/peu importante	36	15	48		28	93	
Faible rémunération des actes de vaccination							
• Assez/très importante	28	10	43	0,77	19	86	0,61
• Pas du tout/peu importante	25	12	52		21	95	
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins							
• Assez/très importante	25	10	48	0,75	19	90	1,00
• Pas du tout/peu importante	20	7	41		15	88	
Manque de disponibilité des médecins pour administrer les vaccins							
• Assez/très importante	26	9	43	0,52	19	90	1,00
• Pas du tout/peu importante	24	12	55		19	90	
Manque de disponibilité du personnel en soutien administratif							
• Assez/très importante	19	7	44	0,75	15	94	1,00
• Pas du tout/peu importante	29	14	54		22	88	
Lourdeur des tâches administratives liées à la vaccination							
• Assez/très importante	21	7	41	0,54	15	88	1,00
• Pas du tout/peu importante	30	15	56		24	92	
Difficulté à joindre les adultes et les adolescents non vaccinés							
• Assez/très importante	28	12	48	1,00	23	92	1,00
• Pas du tout/peu importante	14	5	50		9	100	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

De façon générale, l'obstacle qui semblait influencer de manière plus importante l'offre vaccinale au moment de l'étude était la perte de vaccins non utilisés. Le manque de personnel en soutien administratif et la difficulté à joindre les patients pesaient moins lourd dans la décision d'administrer un vaccin dans les cliniques de la région.

Offre vaccinale future en fonction des obstacles perçus

Étant donné que l'offre prévue des vaccins contre le tétanos, la coqueluche et pour les voyageurs ressemblait beaucoup à l'offre actuelle au moment de l'étude, l'analyse de l'influence des obstacles sur l'offre future, apportant peu d'information nouvelle, ne sera pas présentée.

De plus, étant donné que la majorité des cliniques médicales interrogées disaient vouloir administrer le vaccin contre le VPH et les nouveaux vaccins, peu d'information nouvelle a été tirée des analyses portant sur l'offre future de ces vaccins (tableaux XXI et XXII). Cela dit, les obstacles suivants semblaient influencer l'offre future du vaccin contre le VPH, mais les résultats n'atteignaient pas le seuil de signification statistique : le coût des assurances, la perte de vaccins, les problèmes d'approvisionnement et la faible rémunération. Pour les nouveaux vaccins, la perte de vaccins et le manque de personnel en soutien administratif étaient légèrement plus influents, mais aucun de ces facteurs n'avait un effet très important sur l'offre future (tableau XXII).

Tableau XXII : Offre des nouveaux vaccins en fonction de l'importance perçue des barrières à la vaccination

Barrières	N	Offriront des nouveaux vaccins		p
		N	%*	
Coût des vaccins				
• Assez/très importante	31	23	92	1,00
• Pas du tout/peu importante	19	14	93	
Coût des assurances				
• Assez/très importante	12	9	90	1,00
• Pas du tout/peu importante	37	27	93	
Perte des vaccins non utilisés				
• Assez/très importante	20	13	87	0,54
• Pas du tout/peu importante	31	25	96	
Problèmes d'approvisionnement en vaccins				
• Assez/très importante	13	7	88	0,52
• Pas du tout/peu importante	36	28	93	
Faible rémunération des actes de vaccination				
• Assez/très importante	28	20	91	1,00
• Pas du tout/peu importante	25	20	95	
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	25	20	95	0,57
• Pas du tout/peu importante	20	14	88	
Manque de disponibilité des médecins pour administrer les vaccins				
• Assez/très importante	26	18	95	1,00
• Pas du tout/peu importante	24	19	90	
Manque de disponibilité du personnel en soutien administratif				
• Assez/très importante	19	16	100	0,26
• Pas du tout/peu importante	29	21	88	
Lourdeur des tâches administratives liées à la vaccination				
• Assez/très importante	21	16	94	1,00
• Pas du tout/peu importante	30	23	92	
Difficulté à joindre les adultes et les adolescents non vaccinés				
• Assez/très importante	28	21	91	1,00
• Pas du tout/peu importante	14	10	100	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

L'offre vaccinale, actuelle et future, semblait limitée de manière importante par un facteur commun : la perte des vaccins non utilisés.

Offre vaccinale actuelle et future des cliniques médicales en fonction des facteurs démographiques

Les facteurs démographiques connus pour la seule clinique qui ne vaccinait pas contre le pneumocoque indiquaient qu'elle était située en région urbaine et avait une clientèle composée essentiellement d'adolescents et d'adultes (12 à 64 ans). Les trois cliniques qui ne vaccinaient pas contre les hépatites avaient essentiellement une clientèle d'aînés (65 ans et plus).

Le nombre de cliniques médicales en régions semi-urbaine et rurale étant limité dans l'échantillon, l'interprétation de tendances concernant l'offre selon la situation géographique doit être faite avec prudence. Cela dit, pour le vaccin contre la coqueluche, l'offre vaccinale diminuait avec l'éloignement des grands centres ($p < 0,0001$) (tableau XXIII). La même situation s'observait pour le vaccin contre le tétanos. La situation géographique des cliniques semblait peu influencer l'offre actuelle des vaccins pour les voyageurs et contre le VPH ainsi que l'offre future du vaccin contre le VPH et des nouveaux vaccins (tableau XXIV).

Tableau XXIII : Offre actuelle de différents vaccins (gratuits ou payants) en fonction de variables démographiques

	Offre diphtérie-tétanos		p	Offre coqueluche		p	Offre vaccins pour les voyageurs		p
	N	%*		N	%*		N	%*	
Emplacement									
• Région urbaine (N = 40)	34	89	0,11	26	74	< 0,0001	12	36	0,91
• Région semi-urbaine (N = 7)	5	71		3	43		3	43	
• Région rurale (N = 10)	6	67		0	0		3	30	
Clientèle principale									
• Adolescents, adultes (N = 39)	32	86	0,14	22	61	0,007	15	38	0,15
• Aînés (N = 8)	5	63		0	0		0	0	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

Tableau XXIV : Offre actuelle et future de différents vaccins (gratuits ou payants) en fonction de variables démographiques

	Offrent VPH		p	Offriront VPH		p	Offriront nouveaux vaccins		p
	N	%*		N	%*		N	%*	
Emplacement									
• Région urbaine (N = 40)	17	50	0,18	30	91	1,00	30	94	0,65
• Région semi-urbaine (N = 7)	5	71		7	100		5	100	
• Région rurale (N = 10)	2	22		7	88		7	88	
Clientèle principale									
• Adultes (N = 39)	20	53	0,05	35	97	0,004	31	100	0,004
• Aînés (N = 8)	0	0		2	40		4	57	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

L'influence de l'âge de la clientèle sur l'offre des vaccins pour les voyageurs, anticoquelucheux et contre le VPH a été analysée pour les cliniques ayant essentiellement une clientèle adolescente et adulte (12 à 64 ans) ou une pratique gériatrique (65 ans et plus) (tableaux XXIII et XXIV). Les cliniques voyant des adolescents et des adultes administraient plus souvent tous les types de vaccins (coqueluche, $p = 0,007$; VPH, $p = 0,05$) et avaient plus souvent l'intention de donner les futurs vaccins ($p = 0,004$) que celles accueillant une clientèle gériatrique. Soixante-trois pour cent de ces dernières offraient le vaccin contre le tétanos, et 57 % avaient l'intention de donner les futurs vaccins.

L'offre future des vaccins contre le tétanos, la coqueluche et pour les voyageurs ressemblant beaucoup à l'offre actuelle au moment de l'étude, peu d'information supplémentaire a été tirée de l'analyse de l'influence des facteurs démographiques sur cette offre future. Ces données ne sont donc pas présentées.

Offre vaccinale actuelle des cliniques médicales en fonction du nombre de professionnels et d'employés

Le nombre de médecins administrant des vaccins influençait l'offre des vaccins contre le tétanos, la coqueluche et le VPH ainsi que l'offre des vaccins destinés aux voyageurs (tableaux XXV et XXVI). En effet, les cliniques où plus de cinq médecins vaccinaient offraient plus souvent tous ces vaccins que celles où de deux à quatre médecins seulement étaient disponibles pour administrer les vaccins. Au moment de l'étude, l'offre de ces vaccins aux adolescents et aux adultes dans la région était aussi associée, mais de façon différente, au nombre de médecins assurant la préparation de la vaccination. La vaccination était plus souvent offerte lorsque aucun médecin n'était impliqué dans la préparation de la vaccination ou lorsque cinq médecins ou plus s'y consacraient, et ce, particulièrement pour les vaccins contre la coqueluche et le tétanos.

Le nombre d'infirmières administrant les vaccins ou préparant la vaccination avait un effet favorable, mais non statistiquement significatif, sur l'administration des vaccins contre le tétanos et la coqueluche. Finalement, le nombre de secrétaires impliquées dans la préparation de la vaccination semblait aussi avoir un effet favorable sur l'offre vaccinale, particulièrement pour les vaccins destinés aux voyageurs et pour le vaccin contre le VPH.

Tableau XXV : Offre actuelle des vaccins contre la diphtérie et le tétanos et contre la coqueluche en fonction du nombre de professionnels et d'employés impliqués dans la préparation et l'administration des vaccins

Nombre de professionnels et d'employés	N	Offre diphtérie-tétanos			Offre coqueluche		
		N	%*	p	N	%*	p
Impliqués dans la préparation et l'organisation :							
1. Médecin							
• 0	9	7	88	0,04	6	75	0,008
• 1	8	6	86		5	63	
• 2 à 4	12	5	45		1	10	
• ≥ 5	8	8	100		5	83	
2. Infirmiers ou infirmières							
• 0	29	20	71	0,14	11	44	0,006
• 1	5	5	100		3	60	
• ≥ 2	9	9	100		9	100	
3. Secrétaires ou réceptionnistes							
• 0	14	10	77	0,34	6	46	0,27
• 1	16	12	80		11	73	
• ≥ 2	18	16	94		11	73	
Impliqués dans l'administration :							
1. Médecins							
• 0	2	2	100	0,006	2	100	0,001
• 1	3	2	67		1	50	
• 2 à 4	20	10	59		4	25	
• ≥ 5	29	28	97		21	78	
2. Infirmiers ou infirmières							
• 0	27	19	73	0,11	10	43	0,01
• 1	5	4	80		3	60	
• ≥ 2	13	13	100		12	92	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

Tableau XXVI : Offre actuelle des vaccins pour les voyageurs et contre le VPH en fonction du nombre de professionnels et d'employés impliqués dans la préparation et l'administration des vaccins

Nombre de professionnels et d'employés	N	Offre vaccins pour les voyageurs			Offre VPH		
		N	%*	p	N	%*	p
Impliqués dans la préparation et l'organisation :							
1. Médecins							
• 0	9	5	63	0,51	5	63	0,28
• 1	8	3	38		3	38	
• 2 à 4	12	3	27		2	20	
• ≥ 5	8	3	43		4	57	
2. Infirmiers ou infirmières							
• 0	29	8	32	0,69	11	44	0,10
• 1	5	2	40		1	20	
• ≥ 2	9	4	50		7	78	
3. Secrétaires ou réceptionnistes							
• 0	14	4	33	0,04	6	50	0,16
• 1	16	3	20		5	33	
• ≥ 2	18	11	65		11	69	
Impliqués dans l'administration :							
1. Médecins							
• 0	2	1	50	0,14	0	0	0,13
• 1	3	1	100		1	50	
• 2 à 4	20	3	19		5	33	
• ≥ 5	29	12	43		17	61	
2. Infirmiers ou infirmières							
• 0	27	7	40	0,53	9	39	0,22
• 1	5	2	40		2	40	
• ≥ 2	13	5	50		9	69	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

En résumé, l'offre vaccinale semblait augmenter avec le nombre de médecins administrant les vaccins et le nombre d'infirmières ou de secrétaires impliquées dans n'importe quel aspect de la vaccination.

Offre vaccinale actuelle des cliniques médicales en fonction de la présence de méthodes d'identification et de relance des patients non vaccinés

Les cliniques médicales qui utilisaient au moins une méthode d'identification des patients non vaccinés offraient les vaccins pour les voyageurs ($p = 0,06$) en plus grand nombre que celles qui n'utilisaient aucune méthode (tableau XXVII). Toutefois, cette tendance n'a pas été observée pour les vaccins contre le tétanos, la coqueluche et le VPH. De la même façon, les cliniques qui utilisaient deux méthodes et plus de relance des patients à vacciner offraient plus souvent les vaccins contre le tétanos, la coqueluche, le VPH et pour les voyageurs, mais cela n'atteint pas le seuil de signification statistique.

Tableau XXVII : Offre actuelle de différents vaccins en fonction de la présence « souvent ou toujours » de méthodes d'identification et de relance pour la vaccination des patients

Méthode utilisée souvent ou toujours	Offre diphtérie-tétanos		p	Offre coqueluche		p	Offre vaccins pour les voyageurs		p	Offre VPH		p
	N	%*		N	%*		N	%*		N	%*	
D'identification du patient :												
• au moins 1 (N = 20)	15	83	1,00	10	63	0,76	9	56	0,06	7	44	0,77
• aucune (N = 37)	30	83		19	56		9	26		17	50	
De relance pour la vaccination du patient :												
• au moins 2 (N = 45)	38	88	0,07	24	63	0,31	16	42	0,17	21	55	0,1
• aucune (N = 12)	7	64		5	42		2	17		3	25	

* Les valeurs manquantes sont exclues.

Entente de collaboration entre la clinique et un CSSS et offre vaccinale actuelle

Au moment de l'étude, les cliniques qui n'offraient pas les vaccins contre le tétanos, la coqueluche, le VPH et les vaccins destinés aux voyageurs avaient plus souvent une politique ou une entente de collaboration avec un CSSS pour la vaccination, mais cela n'atteint pas le seuil de signification statistique.

Offre vaccinale actuelle des cliniques médicales en fonction des sources d'information sur la vaccination

Comparativement aux répondants qui affirmaient ne jamais ou rarement consulter les différentes sources d'information sur la vaccination, une consultation plus fréquente était plus souvent associée à une offre des vaccins contre le tétanos, la coqueluche, le VPH et pour les voyageurs, et ce, pour la plupart des sources d'information, mais cela n'atteint pas le seuil de signification statistique.

Conservation de vaccins à la clinique en fonction des obstacles perçus

La conservation du vaccin contre l'influenza ou de différents autres vaccins à la clinique n'était pas liée à l'importance perçue des obstacles suivants : le coût des vaccins, les problèmes d'approvisionnement en vaccins, le coût des assurances et la perte des vaccins non utilisés.

Importance perçue des obstacles à la vaccination en fonction du nombre de professionnels et d'employés de la clinique

Au moment de l'étude, le manque de soutien administratif ainsi que la lourdeur des tâches administratives étaient plus souvent considérés comme des obstacles importants lorsque aucune infirmière ou secrétaire ($p = 0,04$) n'était impliquée dans l'organisation de la vaccination et lorsque aucune infirmière n'administrait des vaccins ($p = 0,008$). L'importance accordée au manque de disponibilité du médecin ou de l'infirmière pour l'administration des vaccins semblait peu liée au nombre de médecins ou d'infirmières donnant ou préparant des vaccins dans la clinique.

Utilisation des méthodes d'identification et de relance des patients non vaccinés en fonction du nombre de professionnels et d'employés de la clinique

Le nombre de professionnels et d'employés impliqués dans la préparation de la vaccination n'a pas été associé de façon constante et importante à l'utilisation des méthodes d'identification et de relance.

4.2.11 Forces et limites de l'enquête par questionnaire

Bien qu'il puisse être possible que les non-répondants diffèrent des répondants pour certaines caractéristiques, le taux de réponse obtenu était élevé et se comparait avantageusement aux taux de réponses obtenus avec cette catégorie de répondants^{12 18 34}. L'échantillon a été construit à partir du jumelage de plusieurs banques de données, et l'ensemble des cliniques vaccinant des adolescents et des adultes ont reçu le questionnaire. Étant donné que la plupart des cliniques interrogées voyaient majoritairement des adolescents et des adultes (68 %), les résultats ont de bonnes probabilités de s'appliquer à la population étudiée.

Le questionnaire utilisé n'a pas été validé par la méthode de test-retest, mais il a été prétesté auprès de trois cliniciens. Trois questions ont semblé poser un problème et n'ont pu être analysées à leur plein potentiel (voir le point 2.5).

Il faut noter qu'environ la moitié des répondants en clinique médicale ont jugé qu'il existait une variabilité entre les médecins de leur clinique quant au type de consultation et à l'horaire de vaccination. De plus, des répondants ont déclaré qu'une variabilité pouvait exister dans les sources d'information utilisées par les médecins de leur clinique (39 %), et

32 % ne savaient pas si une telle variabilité existait. Cela constitue une limite à la description faite de l'accessibilité à la vaccination ainsi que des sources d'information sur la vaccination utilisées. Cependant, le fait qu'il ait été demandé aux répondants de répondre pour l'ensemble de la clinique en tenant compte le plus possible de la pratique de leurs collègues a pu minimiser cette limite.

La taille de l'échantillon n'étant pas très grande, les résultats des analyses univariées à multiples catégories doivent être interprétés avec prudence. Finalement, tel qu'il est mentionné, étant donné qu'une très grande majorité des cliniques interrogées administraient les vaccins influenza, le pneumocoque et les hépatites A et/ou B et prévoyaient donner le vaccin contre le VPH dans l'avenir, peu d'informations ont pu être tirées des analyses univariées incluant ces variables.

Ce volet de l'étude a permis de mieux connaître l'offre et l'accessibilité de la vaccination pour les adolescents et les adultes. Elle a contribué à déterminer des éléments à maintenir et à développer pour bonifier l'offre et l'accessibilité vaccinale : la diversification des horaires de vaccination, la simplification des processus administratifs, l'augmentation de l'implication des infirmières et la mise en place de systèmes d'identification et de relance des personnes non vaccinées.

Certains aspects qui mériteraient d'être davantage étudiés ont également été notés : les facteurs liés à l'offre des vaccins contre le VPH, influenza et le pneumocoque, le contexte, les facteurs facilitant ou non l'adoption des stratégies d'augmentation de la couverture vaccinale et des solutions aux obstacles les plus importants pour les vaccinateurs.

4.2.12 Synthèse de l'enquête auprès des responsables de l'organisation de la vaccination

Offre vaccinale actuelle

L'offre vaccinale aux adolescents et aux adultes dans la région de la Capitale-Nationale ne semblait pas uniforme pour tous les vaccins au moment de l'étude. Alors qu'il y avait possibilité de recevoir les vaccins influenza, le pneumocoque et les hépatites A et/ou B dans presque toutes les cliniques médicales et les CSSS interrogés, le vaccin contre la diphtérie et le tétanos, inclus dans le programme de vaccination gratuite au Québec depuis 1985⁵, était offert par seulement 79 % des cliniques et 22 % des médecins en pratique individuelle. Depuis 2004⁵, tous les adultes devraient aussi recevoir gratuitement une dose du vaccin acellulaire contre la coqueluche, mais ce vaccin n'était donné que dans 51 % des cliniques médicales de la région. Toutefois, 92 % des CSSS offraient ce vaccin. Il existait aussi une variabilité dans l'offre vaccinale gratuite, puisque la très grande majorité des cliniques administraient les vaccins influenza et le pneumocoque dans le cadre du programme de vaccination sans frais du ministère de la Santé et des Services sociaux, alors que seulement 28 % d'entre elles en faisaient autant pour les vaccins contre les hépatites, malgré les nombreuses indications d'administration gratuite de ce vaccin^{1, 5}. Le vaccin contre le VPH, récemment homologué au Canada pour une série vaccinale à trois doses à un coût d'environ 450 \$, est recommandé par le Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) depuis février 2007 et par le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) depuis octobre 2007. Bien que ce vaccin ne fût pas encore inclus dans le programme de gratuité du MSSS au moment de l'enquête, il était tout de même déjà administré par 42 % des cliniques médicales et des CSSS. Presque autant de cliniques offraient ce vaccin que celui contre la coqueluche, recommandé pour tous les adultes et offert gratuitement dans le cadre du programme de gratuité du MSSS. Il serait intéressant de connaître les facteurs ayant contribué à cette appropriation rapide de la part des

cliniques dans le but d'intervenir favorablement sur l'offre du vaccin acellulaire contre la coqueluche.

L'offre vaccinale actuelle décrite par les cliniques interrogées était plus importante que ce qu'il avait été estimé à partir de la compilation des bordereaux de vaccination par la DSP, tant en ce qui concerne la diversité des vaccins administrés qu'en ce qui concerne le nombre de cliniques offrant ces différents vaccins.

Offre vaccinale future

Au moment de l'étude, les intentions vaccinales des cliniques médicales et des CSSS pour les cinq prochaines années étaient très encourageantes. La plupart des vaccinateurs pensaient maintenir et même augmenter leur offre vaccinale pour tous les vaccins, en plus de vouloir commencer l'administration du vaccin contre le VPH et des nouveaux vaccins (ex. : contre le zona). L'intention d'offrir le vaccin contre le VPH dans les cinq prochaines années était élevée : 16 % désiraient maintenir, 26 %, augmenter et 46 %, commencer cette vaccination. Cela surpassait les projets d'administration du vaccin contre la coqueluche (30 % maintenir, 23 % augmenter et 4 % commencer). Moins de 5 % des vaccinateurs pensaient diminuer ou cesser l'administration actuelle de tous les vaccins. Cependant, la majorité des cliniques n'offrant pas actuellement les vaccins contre la diphtérie et le tétanos et contre la coqueluche ne pensaient pas commencer à les administrer prochainement (100 % et 95 % maintiendront leur offre négative). Les raisons de ces choix mériteraient d'être détaillées afin qu'on puisse trouver des solutions qui pourraient permettre de généraliser l'offre vaccinale contre la coqueluche et le tétanos dans les cliniques de la région, à l'image de la vaccination actuelle influenza et le pneumocoque ou des intentions de vaccination contre le VPH. Chez les répondants en pratique individuelle, on observait plutôt l'intention de diminuer l'offre vaccinale dans l'avenir.

En résumé, l'offre vaccinale aux adolescents et aux adultes de la région ne devrait pas diminuer au cours des cinq prochaines années. La majorité des cliniques médicales et des CSSS envisageaient d'augmenter leur débit pour les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque et les hépatites A et B. Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils étaient intéressés à offrir le vaccin contre le VPH et les nouveaux vaccins. Cependant, un nombre non négligeable de cliniques n'offraient pas la vaccination contre le tétanos et la coqueluche et n'envisageaient pas de le faire. Il semble que les médecins en pratique individuelle tendaient à diminuer leur offre vaccinale.

Chaîne de froid

Au moment de cette étude, 86 % des cliniques et 17 % des CSSS administraient différents vaccins achetés à l'extérieur de la clinique par le patient. Des conditions de transport et d'entreposage strictes doivent être appliquées aux produits vaccinaux⁵. Le MSSS énonce dans son document *Normes et procédures de gestion des produits immunisants* que les produits immunisants doivent être maintenus entre 2 et 8°C jusqu'au moment de leur administration, sauf exception. Il faut aussi protéger les vaccins de la lumière en tout temps. Tel qu'il est mentionné dans une communication de la DSP de la Capitale-Nationale aux professionnels concernés de la région, lorsque le patient achète un vaccin à l'extérieur de la clinique, il n'est pas possible dans la majorité des cas d'être assuré de la conservation adéquate selon les critères de gestion des produits immunisants et de garantir, par conséquent, une vaccination selon les critères de qualité qui ont cours au Québec⁵. Tout bris de la chaîne de froid peut entraîner une diminution de l'efficacité du

produit immunisant, un échec vaccinal ou des effets secondaires. L'administration de vaccins payés par les patients et ayant un profil d'efficacité et d'innocuité sous-optimal est une possibilité à ne pas négliger.

Cette étude a révélé l'absence du matériel recommandé pour assurer la conservation des vaccins dans plusieurs cliniques médicales de la région. L'utilisation d'un réfrigérateur réservé aux vaccins et le suivi de sa température deux fois par jour à l'aide d'un thermomètre minima-maxima sont recommandés pour éviter les bris de la chaîne de froid au moment de l'entreposage des vaccins⁵. Cependant, bien que 91 % des cliniques interrogées conservaient des vaccins influenza, au moins le quart ne possédait pas de réfrigérateur réservé aux vaccins. Le même nombre de milieux n'avait pas de thermomètre. Le risque de bris de la chaîne de froid au moment de l'entreposage local des vaccins est donc bien réel aussi. Il est possible également que des bris passent inaperçus si le monitoring n'est pas optimal.

Débit vaccinal des cliniques médicales

Les cliniques médicales à haut débit vaccinal semblent différer des cliniques à bas débit vaccinal, et ce, sur plusieurs aspects. Premièrement, le taux de réponse au questionnaire des cliniques à haut débit (80 %) a été supérieur à celui des cliniques à bas débit (66 %), mais cela n'est pas significatif statistiquement. Les cliniques à haut débit étaient plus souvent situées en région urbaine et moins en région rurale que les cliniques à faible débit. Les praticiens des petites cliniques avaient plus souvent une clientèle exclusivement gériatrique, à la limite du seuil de signification statistique. Le nombre de médecins travaillant et administrant des vaccins dans la clinique était lié au débit vaccinal, tout comme le nombre d'infirmières pratiquant dans une clinique. Les cliniques à haut débit étaient plus nombreuses à regrouper cinq médecins ou plus et à profiter du fait que cinq médecins ou plus administraient des vaccins, et moins nombreuses à ne pas avoir d'infirmière. La proportion des médecins d'une clinique impliqués dans les activités de préparation et de vaccination était cependant plus grande dans les cliniques à petit débit. Fait à noter, l'offre vaccinale actuelle des vaccins contre le tétanos, la coqueluche et pour les voyageurs était plus importante dans les cliniques à haut débit, tout comme l'intention de commencer l'administration du vaccin contre le VPH. Les cliniques médicales à haut débit conservent plus souvent des vaccins influenza ainsi que les autres vaccins à la clinique. En ce qui a trait à l'accessibilité des services de vaccination, les cliniques à haut débit offraient plus fréquemment des possibilités de vaccination avec une infirmière et plus souvent (de manière non significative) des cliniques dédiées à la vaccination sur rendez-vous. Enfin, la vaccination au moment d'une consultation pour un problème de santé aigu était une pratique plus courante dans les cliniques à haut débit vaccinal.

Accessibilité aux services de vaccination

Il a été démontré que la création de cliniques dédiées à la vaccination est été démontrée efficace pour augmenter les taux de couverture vaccinale chez les adultes^{7, 13, 15}. Plus de la moitié des cliniques médicales et 92 % des CSSS de la région ont organisé des cliniques dédiées à la vaccination sur rendez-vous.

Il a aussi été démontré que le fait de profiter de tous les motifs de consultations médicales pour vérifier le statut vaccinal et mettre à jour le carnet de vaccination est efficace pour augmenter la couverture vaccinale^{5 17 28 37}. Cela peut signifier vacciner au moment d'une consultation pour un problème de santé aigu ou d'une consultation médicale sans rendez-vous. Ainsi, 77 % des cliniques de la région affirmaient qu'il était possible pour leurs

patients de recevoir un vaccin à l'occasion de ce type de consultation médicale. La vaccination au moment d'une consultation pour un problème de santé aigu était une pratique courante dans seulement 30 % des cliniques interrogées.

La diversification des horaires et des lieux de vaccination est une autre stratégie efficace pour augmenter la couverture vaccinale des adolescents et des adultes^{5 17 28 37}. La vaccination à domicile, offerte par plus de la moitié des cliniques et 75 % des CSSS de la région, augmente l'accessibilité géographique à la vaccination. Le fait d'ajouter et de déplacer des services médicaux ou infirmiers de vaccination le soir et la fin de semaine, à une autre plage horaire que les habituelles heures ouvrables, augmente l'accessibilité temporelle. Au moment de l'étude, la majorité des cliniques offraient des services de vaccination les soirs de semaine, mais les services infirmiers et de vaccination à domicile étaient sensiblement réduits à ce moment. Peu de services de vaccination étaient offerts la fin de semaine, exception faite des consultations sans rendez-vous. L'accessibilité aux services de vaccination était donc réduite en dehors des heures ouvrables habituelles dans la région.

L'allègement des processus administratifs en relation avec la vaccination est une autre stratégie ayant fait ses preuves pour augmenter la couverture vaccinale^{8 7, 13 17 37 40}. L'allègement du processus d'inscription ou d'ouverture de dossier, une file d'attente express pour un patient désirant uniquement un vaccin ainsi qu'une vaccination possible pour les patients qui ne sont pas suivis habituellement par les médecins de la clinique existaient dans certains milieux de la région (entre 26 % et 54 % des cliniques et entre 8 % et 25 % des CSSS selon le moyen). Une évaluation plus approfondie des conditions de fonctionnement, des difficultés et des effets pourrait être effectuée et servir à l'implantation de cette stratégie dans d'autres milieux de la région.

Facteurs facilitant la vaccination : la délégation des actes vaccinaux

La délégation des actes vaccinaux au personnel infirmier par la formulation d'ordonnances collectives de vaccination est efficace pour améliorer les couvertures vaccinales^{8 7, 15 20 24 37 39 40}. Au Québec, la vaccination s'inscrit dans les activités prévues par la Loi sur les infirmières et les infirmiers (« Loi 90 »), elle n'est plus un acte médical délégué aux infirmières^{5, 49}. Les infirmières sont donc habilitées à décider, sans ordonnance individuelle ou collective, d'administrer l'ensemble des produits immunisants compris dans le PIQ. De plus, l'infirmière devrait recommander tous les vaccins ayant été approuvés par le CCNI et du CIQ même s'ils ne sont pas offerts gratuitement au Québec⁵. Bien que l'ordonnance collective ne soit donc pas nécessaire pour permettre à une infirmière d'administrer un produit immunisant au Québec, les services infirmiers doivent cependant être disponibles. La vaccination par une infirmière dans les cliniques médicales de la région n'était possible que dans environ le tiers des endroits, surtout dans les cliniques à haut débit vaccinal. En moyenne, il y avait plus de secrétaires (3,8) que d'infirmières (2,7) employées dans les cliniques médicales. De plus, les infirmières étaient peu impliquées dans la vaccination. Elles étaient moins nombreuses à organiser la vaccination et proportionnellement moins souvent impliquées dans les tâches d'organisation de la vaccination que les secrétaires. La présente étude a trouvé un effet favorable à l'implication des infirmières dans la préparation de la vaccination sur l'offre vaccinale et a aussi mis en évidence un lien entre le nombre de secrétaires impliquées et l'offre vaccinale. En effet, les cliniques où l'on retrouvait plus de secrétaires ou d'infirmières impliquées dans les tâches de préparation de la vaccination étaient plus nombreuses à offrir les différents vaccins.

Les infirmières des cliniques médicales étaient un peu plus souvent impliquées dans l'administration des vaccins que dans la préparation de la vaccination, mais étaient tout de même en moyenne moins nombreuses que les médecins à administrer des vaccins et moins impliquées dans l'administration des vaccins que les médecins dans les cliniques où elles sont présentes. L'offre vaccinale variait aussi en fonction du nombre de médecins et d'infirmières administrant des vaccins dans une clinique. Les cliniques ayant un plus grand nombre de médecins et d'infirmières vaccinateurs étaient plus nombreuses à offrir les différents vaccins.

L'implication des infirmières, que ce soit dans la préparation ou dans l'administration des vaccins, avait donc un effet favorable sur l'offre vaccinale. Une autre étude avait aussi démontré une augmentation des taux de couverture vaccinale influenza et le pneumocoque lorsque le personnel (administratif et infirmier) est impliqué dans les tâches de préparation de la vaccination et d'administration des vaccins¹⁵. Cependant, au moment de l'étude, les infirmières étaient en moyenne peu présentes dans les cliniques médicales de la région et, lorsqu'elles y pratiquaient, elles étaient moins souvent impliquées dans la vaccination que les secrétaires ou les médecins.

Facteurs déterminant la vaccination : utilisation de méthodes d'identification et de relance des personnes non vaccinées

Il a été démontré que l'utilisation d'un système de rappel aux médecins et de relance des patients non vaccinés est efficace pour augmenter la couverture vaccinale des adultes^{7, 8 13 17 20 28 15 37 39 40}. Cela fait partie des lignes directrices relatives à l'immunisation publiées dans le *Guide canadien d'immunisation*¹. Les méthodes d'identification des patients non vaccinés (revue systématique, programme informatisé ou revue du dossier au moment de la consultation) n'étaient pas fréquemment utilisées dans la région au moment de l'étude. Puisque la méthode la plus utilisée pour consigner un acte vaccinal était de mettre une note au dossier (souvent ou toujours dans 96 % des cliniques et 42 % des CSSS), il est probable que la revue du dossier au moment d'une consultation soit nécessaire pour identifier un patient à vacciner. Cependant, tel qu'il est mentionné, cette révision du dossier était peu pratiquée dans les cliniques (jamais ou rarement dans 88 % des cliniques et 92 % des CSSS). Lorsqu'un médecin notait qu'un patient avait une indication vaccinale, il mettait le plus souvent une note à son dossier, et le vaccinait à ce moment la moitié du temps. Environ 44 % des médecins en clinique médicale et 86 % des professionnels en CSSS suggéraient au patient de prendre un autre rendez-vous. La revue des dossiers, la pose d'un autocollant sur le dossier ou la constitution d'une liste n'étaient pas fréquentes. Toutes ces méthodes d'identification et de relance des patients non vaccinés semblaient plus souvent utilisées dans les cliniques où deux infirmières et plus administraient des vaccins, mais cela n'atteignait pas le seuil de signification statistique. À l'inverse, un plus grand nombre de médecins impliqués dans l'administration des vaccins était associé à une diminution de l'utilisation de ces méthodes. L'augmentation du nombre d'infirmières pourrait contribuer à organiser la relance en déterminant une manière de procéder et en planifiant le travail en équipe afin d'y parvenir. La Santé publique pourrait soutenir ces efforts en générant des listes de personnes non adéquatement vaccinées. Il s'agit là d'une hypothèse qui pourrait être explorée.

Barrières à la vaccination

Quatre barrières ont été identifiées comme pouvant influencer de façon plus importante la vaccination, et ce, en considérant le nombre de cliniques et de CSSS les ayant identifiées comme « barrière assez/très importante » mais aussi en utilisant une méthode qui permettrait d'accorder un poids supérieur aux réponses « barrière très importante ». L'ordre d'importance de ces barrières variait selon la méthode utilisée. Le coût d'achat des vaccins, la faible rémunération des actes de vaccination, le manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins ainsi que la difficulté à joindre les adolescents et les adultes non vaccinés étaient perçues par les vaccinateurs comme étant les barrières les plus importantes.

La plupart des obstacles étudiés ont un effet sur l'offre de la majorité des vaccins : l'offre était moindre dans les cliniques qui percevaient ces obstacles comme étant assez ou très importants. Cela avait d'ailleurs déjà été démontré dans d'autres publications^{12 17 18 20 23}. Dans la présente étude, la perte des vaccins non utilisés a été établie comme obstacle important à l'offre actuelle de nombreux vaccins. Il serait intéressant de situer ce fait par rapport à l'augmentation récente de l'administration de vaccins coûteux, comme celui contre le VPH.

4.3 Résultats des groupes de discussion composés d'adultes de la région

La prochaine section présente le profil des participants au volet de l'enquête par groupes de discussion, les résultats de la compilation des questionnaires individuels ainsi que les résultats des groupes de discussion, suivant l'ordre des thèmes abordés.

4.3.1 Profil des participants

Au total, 13 femmes et 9 hommes ont participé aux groupes de discussion. L'âge moyen des participants était de 46 ans, avec une étendue de 23 à 75 ans. En général, les participants étaient scolarisés : six avaient un diplôme universitaire, neuf, un diplôme d'études collégiales et sept, un diplôme d'études secondaires. Quant à la situation matrimoniale des participants, six étaient mariés, cinq étaient célibataires, cinq étaient conjoints de fait, et 6 six étaient divorcés. Les tableaux XXVIII et XXIX présentent le portrait détaillé des participants de chacun des groupes.

Tableau XXVIII : Les participants au groupe des personnes vaccinées

SEXE	ÂGE	Nombre d'ENFANTS et leur âge	VACCIN reçu au cours des deux dernières années*	SECTEUR	OCCUPATION	SCOLARITÉ
F	23 ans	Pas d'enfant mineur	Tétanos	L'Ancienne-Lorette	Étudiante	Cégep
F	55 ans	Pas d'enfant mineur	Hépatite	Les Saules	Employée dans une institution bancaire	Secondaire
H	73 ans	Pas d'enfant mineur	Tétanos	Basse-Ville	Retraité	Cégep
F	43 ans	Enfants de moins de 12 ans	Tétanos et hépatite	Sainte-Foy-Laurentien	Fonctionnaire	Université
F	46 ans	Enfants de moins de 12 ans et adolescents	Havrix	Charlesbourg	Enseignante	Université
H	36 ans	Enfants de moins de 12 ans	Tétanos	Saint-Lambert	Employé dans une usine	Secondaire
F	24 ans	Pas d'enfant mineur	Hépatites A et B, fièvre jaune, tétanos	Basse-Ville	Étudiante	Université
F	33 ans	Enfants de moins de 12 ans	Hépatite B	Basse-Ville	Éducatrice spécialisée	Cégep
H	46 ans	Pas d'enfant mineur	Tétanos	Basse-Ville	Employé en restauration	Secondaire

* Tel que les participants l'ont écrit dans le questionnaire.

Tableau XXIX : Les participants au groupe des personnes non vaccinées

SEXE	ÂGE	Nombre d'ENFANTS et leur âge	VACCIN* reçu au cours des deux dernières années	SECTEUR	OCCUPATION	SCOLARITÉ
F	30 ans	Enfants de moins de 12 ans	Aucun	Val-Bélair	À la maison	Cégep
H	45 ans	Enfants de moins de 12 ans	Grippe	Québec	Employé dans le domaine des transports	Secondaire
F	51 ans	Pas d'enfant mineur	Aucun	Cap-Rouge	Fonctionnaire	Université
F	33 ans	Enfants de moins de 12 ans	Aucun	Lac-Beauport	Employée au service à la clientèle	Université
H	57 ans	Pas d'enfant mineur	Aucun	Sainte-Foy	Retraité	Secondaire
F	59 ans	Pas d'enfant mineur	Aucun	Saint-Rédempteur	Conseillère en voyage	Secondaire
F	24 ans	Pas d'enfant mineur	Grippe	Val-Bélair	Kinésithérapeute	Université
F	51 ans	Pas d'enfant mineur	Aucun	Château-Richer	Employée en comptabilité	Secondaire
H	35 ans	Enfants de moins de 12 ans	Aucun	Fossambault	Releveur de compteurs	Cégep
F	66 ans	Pas d'enfant mineur	Aucun	Saint-Romuald	Retraité	Cégep
H	58 ans	Adolescents	Tétanos	Saint-Augustin	Retraité	Cégep
H	54 ans	Pas d'enfant mineur	Aucun	Limoilou	Représentant en pétrole	Cégep
H	75 ans	Pas d'enfant mineur	Aucun	L'Ancienne-Lorette	Retraité	Cégep

* Tel que les participants l'ont écrit dans le questionnaire.

4.3.2 Résultats des questionnaires individuels

Types de professionnels consultés et lieux de consultation

Les participants étaient interrogés sur les professionnels de la santé consultés au cours des 12 derniers mois :

- 21 des 22 participants avaient consulté un médecin dans la dernière année, pour une moyenne de 2,9 visites par année;
- 6 répondants avaient consulté une infirmière, pour une moyenne de 2,3 visites par année;
- 6 répondants avaient consulté un pharmacien, pour une moyenne de 5,7 consultations par année;

- 1 répondant a mentionné une visite chez le dentiste dans la catégorie « autres ».

En somme, tous les participants avaient consulté un professionnel de la santé au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Quant aux lieux où les participants avaient consulté un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois :

- 11 répondants avaient fait une visite à l'urgence, pour eux (1,2 visite par année) ou pour l'un des membres de leur famille (1,7 visite par année);
- 17 répondants avaient fait une visite dans une clinique médicale, pour eux (2,5 visites par année) ou pour l'un des membres de leur famille (1,9 visite par année);
- 8 répondants avaient fait une visite dans un CSSS, pour eux (1,6 visite par année) ou pour l'un des membres de leur famille (0,9 visite par année).

En somme, les lieux de consultation sont variés. Toutefois, les participants avaient consulté davantage en clinique médicale. Fait intéressant à noter, les 8 participants affirmant avoir consulté en CSSS à plus d'une occasion au cours des 12 derniers mois avaient tous consulté dans un seul point de service (les participants n'avaient pas changé de point de service).

Opinions et attitudes à l'égard de la vaccination

Les participants ont également été questionnés sur leurs opinions et leurs attitudes à l'égard de la vaccination. En général, les participants partageaient une opinion favorable à l'égard de la vaccination (9 y étaient très favorables et 12 y étaient plutôt favorables), qu'ils aient reçu ou non un vaccin au cours des deux dernières années. Seul un répondant a affirmé être plutôt défavorable à la vaccination. Le tableau ci-dessous détaille les attitudes des répondants à l'égard de la vaccination. Les réponses « peu d'accord » et « pas du tout d'accord » ont été regroupées en raison de leur petit nombre.

Tableau XXX : Attitudes des répondants à l'égard de la vaccination*

	Tout à fait d'accord	Assez d'accord	Peu/Pas du tout d'accord
En général, les vaccins sont un moyen efficace pour se protéger contre les infections.	12 (57 %)	9 (43 %)	0
En général, au cours des consultations avec un professionnel de la santé, je suis à l'aise de poser des questions sur la vaccination.	15 (71 %)	4 (19 %)	2 (10 %)
En général, je prends le temps de lire les renseignements sur la vaccination auxquels j'ai accès.	9 (43 %)	7 (33 %)	5 (24 %)
En général, je comprends bien toutes les informations que l'on me donne.	9 (43 %)	10 (47 %)	2 (10 %)
Je suis préoccupé ou préoccupée par les effets secondaires possibles des vaccins.	10 (47 %)	6 (29 %)	5 (24 %)

* Les données manquantes ont été exclues.

Les vaccins reçus au cours des cinq dernières années

Les participants étaient invités à faire la liste des vaccins reçus au cours des cinq dernières années. Ils devaient également indiquer le lieu, la raison de la vaccination et leur niveau de satisfaction à l'égard des services reçus (sur une échelle allant de « pas du tout satisfait » à « très satisfait »). Le tableau XXXI présente les vaccins reçus par les participants depuis 2002 ainsi que les raisons de la vaccination, les lieux de vaccination et le niveau de satisfaction à l'égard des services reçus.

Tableau XXXI : Les vaccins reçus depuis 2002

	Nombre de participants	Lieu où le vaccin a été reçu	Raison*	Niveau de satisfaction**
Tétanos et DIPHTÉRIE	6	5 = CSSS 1 = travail	2 = rappel 2 = voyage 1 = blessure 1 = NSP	3 = très satisfait 2 = assez satisfait 1 = NSP
Hépatite A et/ou B	8	3 = CSSS 2 = clinique santé-voyage 2 = clinique médicale 1 = domicile	4 = voyage 2 = autres 1 = blessure 1 = rappel	6 = très satisfait 2 = assez satisfait
Vaccins pour les voyageurs	2	1 = CSSS 1 = clinique santé-voyage	2 = voyage	1 = très satisfait 1 = assez satisfait
Pneumocoque	1	Clinique médicale	Conseil du médecin	Très satisfait
Influenza	6	1 = CSSS 1 = travail 3 = clinique médicale 1 = NSP	2 = prévention 2 = NSP 1 = travail 1 = protection de son enfant	3 = très satisfait 3 = assez satisfait

* Les participants devaient dire en un mot pourquoi ils avaient reçu le vaccin.

** Les participants devaient noter leur niveau de satisfaction à l'égard des services reçus (pas du tout satisfait, peu satisfait, assez satisfait, très satisfait).

Les CSSS et les cliniques médicales ont été les lieux fréquentés pour une vaccination par la majorité des participants. La satisfaction à l'égard des services reçus a également été notée comme excellente par les participants, et ce, indépendamment des lieux de vaccination.

Les vaccins contre les hépatites A et B, contre le tétanos et la diphtérie ainsi que contre l'influenza avaient été les plus administrés aux participants. À l'exception des vaccins contre le pneumocoque et l'influenza, les participants avaient reçu des vaccins en prévision d'un voyage ou à la suite d'une blessure. De plus, aucun des participants n'avait reçu le vaccin contre la coqueluche, et aucune des trois participantes de moins de 26 ans n'avait reçu le vaccin contre le VPH.

Il est aussi intéressant de noter que huit participants ont déclaré avoir reçu une dose de vaccin contre l'hépatite A et/ou B, mais que seulement quatre ont dit avoir reçu une deuxième dose et deux, une troisième. De façon générale, le *Protocole d'immunisation du Québec* recommande que les adultes reçoivent trois doses de ce vaccin.

Enfin, neuf participants ont indiqué avoir déjà payé pour se procurer un vaccin et six, pour le recevoir.

Organisation des services de vaccination : scénarios futurs

Deux questions permettaient de cerner les préférences des participants quant aux modes d'organisation futurs de la vaccination. En ce qui concerne les professionnels qui doivent administrer les vaccins, les réponses aux questionnaires individuels indiquaient que :

- Les médecins et les infirmières devraient être autorisés à administrer les vaccins (11 participants);
- Les médecins, les infirmières et les pharmaciens devraient être autorisés à administrer les vaccins (8 participants);
- Seuls les médecins devraient être autorisés à administrer les vaccins (2 participants).

Quant au lieu de vaccination privilégié, la plupart des participants ayant répondu à la question préféraient recevoir leurs vaccins dans une clinique médicale (six participants) ou un CSSS (six participants). En dernier lieu venaient l'hôpital (quatre participants), la pharmacie (un participant) ou un lieu public (un participant).

4.3.3 Résultats des groupes de discussion

Les expériences passées de vaccination

Le groupe des personnes vaccinées

Tel qu'il a été présenté dans la section précédente, les participants qui avaient reçu un vaccin au cours des deux années précédant l'étude avaient principalement été vaccinés en clinique médicale ou en CSSS. Les raisons invoquées par les participants pour le choix du lieu de vaccination étaient, entre autres, la proximité géographique avec le lieu de résidence ou de travail, le fait d'y avoir un dossier, le fait d'y avoir été envoyé par son médecin, le fait d'y avoir consulté pour un examen général ainsi qu'un temps d'attente court. Enfin, la plupart des participants avaient reçu tous leurs vaccins au même endroit, que ce soit en CSSS ou en clinique médicale.

Le groupe des personnes non vaccinées

Deux participants ont dit avoir été vaccinés contre l'influenza au cours des deux années précédentes. Trois autres participants ont également dit avoir été vaccinés au cours des cinq années précédentes (un contre le tétanos, un contre l'influenza et l'autre contre l'hépatite). Pour les huit autres participants, la dernière vaccination remontait à plus de dix ans. Lorsque questionnés sur le nombre de vaccins qu'ils avaient reçus depuis l'âge de 18 ans :

- Six participants ont affirmé n'en avoir reçu aucun;

- Deux participants ont affirmé en avoir reçu un (tétanos, hépatite);
- Trois participants ont affirmé en avoir reçu deux (tétanos, méningite);
- Deux participants ont affirmé en avoir reçu trois et plus, en incluant le vaccin contre l'influenza (influenza, tétanos).

Pour la majorité des participants, ne pas avoir reçu de vaccins s'expliquait principalement par le fait qu'ils n'en percevaient pas la nécessité. Par exemple, deux participants ont noté ne pas avoir subi de blessure ou ne pas avoir fait de voyage dernièrement. D'autres participants ont noté également ne pas être informés de la nécessité de recevoir des vaccins autres que le vaccin contre l'influenza. Une participante a dit :

Moi, j'suis allée en voyage, mais on ne m'a jamais parlé de vaccins qui étaient nécessaires.

Seul un des participants avait quelques réticences à l'égard de la vaccination en raison des effets secondaires que son enfant avait subis après avoir été vacciné :

Je ne suis pas défavorable. Sauf que la dernière fois que j'suis allé avec mon p'tit gars, j'suis sorti de là, et il a fait une cellulite. J'ai passé deux nuits à l'urgence, après ça, tu y repenses pour l'autre après. Je n'étais pas défavorable, mais là t'sé...

Les points forts des expériences passées de vaccination

Le groupe des personnes vaccinées

Dans le groupe des personnes vaccinées, tous les participants ont rapporté de bonnes expériences de vaccination. En général, les participants se sont dits satisfaits du délai d'attente, de la prise de rendez-vous et des services offerts. La distance entre le lieu de vaccination et la résidence des participants n'était pas un obstacle à l'utilisation des services. Moins de 15 minutes séparaient l'ensemble des participants du lieu de vaccination. Cinq des neuf participants ont même noté qu'il était facile pour eux de se libérer du travail pour recevoir un vaccin. Enfin, seule une participante déplorait le fait de devoir perdre une journée de travail entière pour recevoir un vaccin. La prise de rendez-vous et les horaires des services de vaccination satisfaisaient la quasi-totalité des participants, même si des améliorations pourraient y être apportées (ouverture le soir et la fin de semaine, notée par deux participants). Une participante rappelait toutefois :

Moi, je pense que ça se planifie, un vaccin, ce n'est pas une urgence là, donc tu prends rendez-vous chez ton médecin, pis tu planifies l'heure que tu veux y aller. Moi, j'trouve que d'aller se faire, de prendre un rendez-vous la fin de semaine pour aller se faire vacciner... C'est mon point de vue, mais je me dis que, si je peux le planifier le soir [...]. En temps normal, ça se planifie, tu prends ton rendez-vous avec ton médecin, tu vas t'asseoir dans la salle d'attente de la clinique médicale, pis t'attends une heure, pis tu te fais vacciner, pis ça vient de s'éteindre! Pis les cliniques médicales sont ouvertes les fins de semaine, les CLSC ne sont pas ouverts, mais y'a plein de cliniques médicales dans la région de Québec qui sont ouvertes.

Enfin, les participants appréciaient particulièrement les conseils reçus par les professionnels de la santé rencontrés et la qualité du service offert. L'un a dit :

C'est important le côté humain aussi là. Moi, j'ai la phobie des piqûres. En entrant dans le bureau, je pleure et je suis en crise, c'est vraiment comme ça là, j'sais pas si... mais mon médecin me connaît. Mon médecin me connaît, quand je rentre dans le bureau pour un vaccin, les Kleenex sont là, la glace est prête, pis elle sait que c'est plus que deux minutes dans mon cas là. Pis elle ne m'a jamais dit : « Ça me dérange que tu t'évanouisses pendant dix minutes dans mon bureau. » Elle ne m'a jamais rien dit, c'était vraiment humain pis euh, la p'tite tape sur l'épaule... « Ça va bien aller. »

Le groupe des personnes non vaccinées

Dans le groupe des personnes non vaccinées, 11 personnes conservaient un bon souvenir de leur dernière expérience de vaccination, même si cela remontait à assez loin dans le temps. Deux d'entre eux ont dit :

Moi, le souvenir que j'ai, je mettrais cinq sur cinq aussi, parce que moi, j'vois ça comme une protection pour ma santé, fait que c'est positif.

C'était pour notre bien qu'on a eu ça quand on était jeunes à l'école. Les « grafignes » dans le dos, tout le monde s'en souvient. Notre vaccin pour rentrer à l'école, j'veux dire, on avait une moyenne gale! Pour ma part, ça faisait mal, mais j'étais contente quand même de les avoir [les vaccins].

Les points forts des expériences de vaccination passées nommés par les participants étaient :

- L'accessibilité aux services (13 participants);
- La rapidité de la procédure de vaccination (1 participant);
- Le peu d'effets secondaires ressentis (1 participant);
- L'accueil et l'approche sensible et engageante des vaccinateurs (2 participants);
- La gratuité des vaccins (2 participants).

En somme, les services de vaccination étaient accessibles à l'ensemble des participants à ce groupe de discussion. La distance entre la résidence des participants et les points de service où ils pouvaient recevoir des vaccins n'était pas un obstacle non plus :

Les pharmacies, les CLSC, tout le monde a ça sur son territoire.

C'est sûr... dans chaque paroisse... y'a tout ça à moins de trois kilomètres de marche dans la plupart des paroisses que je connais dans le coin.

Il est toutefois intéressant de noter que les derniers vaccins reçus par la quasi-totalité des participants non vaccinés au cours des deux années précédant l'étude étaient des vaccins donnés à l'occasion de campagnes de vaccination à haut débit (vaccination scolaire, vaccination contre la méningite, campagne de vaccination annuelle contre l'influenza). Ainsi, peu de participants à ce groupe de discussion avaient eu à prendre eux-mêmes un rendez-vous et à se rendre en clinique spécialement pour recevoir un vaccin.

Les points faibles des expériences passées de vaccination

Le groupe des personnes vaccinées

Parmi les participants ayant reçu un vaccin au cours des deux dernières années, seuls le coût des vaccins et l'absence de remboursement de la part des compagnies d'assurances (ou la difficulté à l'obtenir) sont apparus comme des obstacles majeurs à la vaccination. D'ailleurs, le coût des vaccins a suscité une discussion animée chez les participants. L'un d'eux disait :

C'est toujours trop cher... 125 \$ du vaccin là, j'trouve ça cher! Quand il y a des rappels, pis que t'en as quatre en même temps, la facture est salée. Et la majorité des assurances ne le payent pas.

Même s'ils étaient incapables de s'entendre sur un prix maximum pour la vaccination, les participants s'accordaient pour dire que les vaccins contre des maladies ou des infections graves et endémiques au Québec devraient être offerts gratuitement :

Quand c'est un vaccin qui est comme pour combattre des choses ou pour prévenir des maladies que t'as ici, au Québec, ça devrait être gratuit.

[Pour] les maladies au Québec, ça devrait être gratuit, quand c'est des maladies que t'en meurs ou que t'es très malade. La grippe, désolée... Moi, je suis contre le vaccin contre la grippe, je trouve que c'est une mauvaise idée... Enfin, ça, c'est un autre sujet, c'est personnel et j'me dis qu'on ne devrait pas avoir ça gratuitement. Tu ne meurs pas de la grippe, s'cusez-moi, sauf [les] personnes âgées ou [les] enfants qui, eux, ont déjà le vaccin gratuitement. Mais moi, en pleine santé là, les chances que je meure d'une grippe... au point de payer 25 \$ tous les ans pendant les quarante prochaines années?

Des participants ont souligné toutefois que le coût des vaccins pour les voyageurs devait continuer d'être assumé par les gens qui choisissent de voyager et qui en ont d'ailleurs les moyens. Un participant a dit :

Si tu as le luxe de partir en voyage, t'as les moyens de payer ton vaccin. Moi, ça, y'a pas de problème. Oui, c'est cher, mais regarde... Si tu reviens avec l'hépatite B, t'en as à vie, tu meurs de ça, tu t'en fiches-tu d'avoir payé ton vaccin 100 \$... C'est ce que je me dis à chaque fois, en plus c'est à vie, donc tu le repayes jamais.

Une autre participante a cependant ajouté :

Sauf qu'à ce prix-là, moi, à six personnes dans la famille, je ne partirai pas en voyage...

Le groupe des personnes non vaccinées

Les participants à ce groupe ont mentionné peu de points faibles par rapport aux expériences de vaccination passées. Deux participants avaient toutefois conservé un souvenir négatif de leur dernière vaccination :

Dans les forces [armées], ben... On recevait des shots de cinq-dans-un, pis y'en a la moitié qui tombait sans connaissance en rentrant dans le bureau, on en voyait la moitié sortir... Quand ça nous arrivait, ça nous enflait pour des jours de temps, mais j'savais que c'était pour des nécessités parce que les places qu'on allait... Fait que c'était négatif pour moi.

Le dernier vaccin, c'était les égratignures dans le dos à l'école là. Ce qui était pas agréable de mon souvenir, c'est qu'on était tous dans la grande salle, pis ça, c'était comme pas plaisant, plaisant. J'veux dire là, c'était comme une épidémie, pis là ça pressait de passer tout le monde...

Puisque les expériences récentes de vaccination de la majorité des participants étaient surtout liées à des campagnes de vaccination à haut débit (par exemple, contre la méningite, la vaccination en milieu scolaire), un des principaux points faibles soulevés a été le manque d'intimité pour la vaccination. S'ils devaient recevoir un vaccin prochainement, des participants ont mentionné que le coût des vaccins ainsi que la douleur et la crainte des effets secondaires pourraient constituer des obstacles. Enfin, 4 des 13 participants ont noté qu'il pourrait être difficile pour eux de se libérer du travail pour recevoir un vaccin.

Les sources d'information sur la vaccination

Tous les participants ayant reçu un vaccin au cours des deux années précédentes ont affirmé être suffisamment informés sur la vaccination. Selon eux, l'information sur la vaccination est facilement accessible. L'un d'eux a dit :

Personnellement, moi, j'connais le fonctionnement d'un vaccin, pis pourquoi ça fonctionne comme ça, pis à quoi ça sert, mais je ne connais pas tous les effets secondaires qu'on peut avoir, mettons euh... j'en connais pas beaucoup là, c'est « surface ».

Toutefois, dans le groupe des personnes non vaccinées, seulement 6 des 13 participants ont affirmé être suffisamment informés sur la vaccination. Trois participants ont cependant

qu'ils pourraient obtenir facilement de l'information sur le sujet; s'ils ne le faisaient pas, c'était simplement par manque d'intérêt.

Le tableau ci-dessous présente les sources d'information sur la vaccination mentionnées par les participants lors des discussions. La dernière colonne du tableau présente le nombre de personnes ayant choisi les sources d'information dans les questionnaires individuels, lorsque cela s'appliquait.

Tableau XXXII : Les sources d'information sur la vaccination mentionnées par les participants

Sources d'information	GROUPES DE DISCUSSION		Extraits du verbatim	Questionnaires
	Sources mentionnées durant la discussion Groupes des vaccinés	Groupes des non-vaccinés		Résultats du questionnaire
Internet	X	X	<i>Sur Internet, un site en particulier pour ça là, j'me demande si le ministère de la Santé y'en ont. Y'en ont de l'information là-dessus de toute façon.</i>	6 participants
Infirmière	X		<i>Celui qui donne la piqûre, on y d'mande : « Tu fais quoi, toi, là? » À l'infirmière : « [Qu'est-ce] que tu fais là, toi, là? »</i>	7 participants
Médecin	X	X	<i>Le médecin, il peut donner les informations pour et contre les vaccins, il va être extrêmement crédible et, en plus, tu peux lui poser des questions. C'est une communication à deux sens.</i>	16 participants
Clinique santé-voyage, agence de voyages, guide de voyage	X	X	<i>Si je pars en voyage, j'veais appeler la clinique de voyage pour savoir ce qui me manque.</i>	S. O.
Info-Santé	X	X	<i>Info-Santé, c'est le top!</i>	6 participants
Dépliants dans les salles d'attente des cliniques et dans les pharmacies	X	X	<i>Des pamphlets, des posters, il y en a dans les CLSC, dans les cliniques, mais ils peuvent en mettre dans les centres d'achats, ils peuvent en mettre dans les bureaux, dans les toilettes...</i>	S. O.
Publicités à la télévision et à la radio	X	X	<i>La télévision, c'est le premier degré de sensibilisation aux personnes. Après ça, quand on est concerné, on peut aller voir plus loin, mais au moins y'a quelqu'un qui nous sensibilise quelque part, qui nous ouvre les yeux, qui nous fait entendre des choses, pis après, peut-être l'intérêt résulte.</i>	S. O.
Publicités écrites (affiches sur les autobus, affiches dans les toilettes publiques)	X	X	<i>Quand ils mettent des publicités majeures sur des autobus, des grosses banderoles, et c'est très visible, ça a beaucoup d'impact, on les voit, ce sont des publicités énormes.</i>	S. O.
Pharmacies		X	<i>Il y a des pamphlets dans les pharmacies, dans les magasins à rayons qui vendent des produits pharmaceutiques.</i>	13 participants
Amis, famille et collègues de travail		X	<i>Dans mon milieu de travail, on en parle, entre autres de l'influenza, on parle de la grippe aviaire actuellement, y'a des choses qui se préparent dans les milieux de travail, au cas où...</i>	S. O.

Selon les participants du groupe des personnes vaccinées, la principale raison du manque d'information sur la vaccination serait leur attitude. Ainsi, le fait de ne pas s'informer, de ne pas poser de questions à leur médecin serait en cause. L'un d'eux a dit :

En ce qui me concerne, c'est que j'pose pas assez de questions, mais comme j'ai toujours été chanceux jusqu'à maintenant, bon ben, j'ai pas été confronté à tout ça...

En faisant référence au feuillet d'information sur la vaccination destiné aux parents, une répondante du groupe des personnes vaccinées a mentionné qu'il y avait davantage d'information sur la vaccination des enfants que sur celle des adultes. Ces propos rejoignaient ceux d'une participante au groupe des personnes non vaccinées :

Au niveau des adultes, ils n'en parlent pas. Pour les enfants, c'est comme d'emblée là, ça fait même partie du processus quand on y va... Malgré que, même pour les enfants, t'sé c'est comme implicite là : prends ton rendez-vous pour la prochaine fois... C'est sûr que si je posais des questions, on me donnerait l'information là, mais c'est comme automatique.

Certains participants ont souligné également qu'ils se sentaient peu ou pas concernés par l'immunisation, particulièrement ceux du groupe des personnes non vaccinées :

Nous, normalement, on est supposés avoir eu tous nos vaccins... À part avoir un vaccin contre la grippe ou quelque chose pour aller en voyage, on n'y pense pas qu'on a besoin de vaccins réguliers. C'est pour ça qu'on se renseigne moins qu'on va se renseigner si on en avait de besoin. Si tu n'as pas de besoin bon..., tu r'gardes pas!

Moi personnellement, y'a un peu de « je-m'en-foutisme ». J'suis franche là... J'pars en voyage, on me dit que j'ai besoin de vaccins... Go! Lesquels? J'm'en fiche, j'connais rien là-dedans, pis moi, c'est fonctionnel : j'ai besoin d'un vaccin, donne-le-moi. Parfait, j'suis immunisée, merci!

Pour ce qui est des voyages, c'est un peu la même chose. J'vais peut-être m'en préoccuper plus, mais pour le reste... Au jour le jour, je ne pense pas vraiment à ça, à moins que quelqu'un me dise : « T'aurais besoin de ça. »

Les participants ont indiqué qu'ils aimeraient recevoir de l'information sur la vaccination sous forme de dépliants (dans le bureau du médecin, dans les endroits publics ou envoyés à toute la population par la poste). L'un d'eux a dit :

Moi, ce serait, disons, dans les endroits où je mets les pieds, comme la pharmacie ou le médecin de famille. Même le CLSC, à chaque fois que j'en ressors, j'ai peut-être ramassé cinq, six dépliants, que je mets dans le bac bleu par la suite, mais au moins, j'ai pris l'information.

Internet demeurerait une source d'information importante pour les participants des deux groupes, tout comme les professionnels de la santé, particulièrement les médecins et les pharmaciens :

Pour l'information, moi, généralement j'vais demander à mon médecin. Il va me dire : « T'as besoin de tel vaccin, pis ça va empêcher d'avoir telle maladie. » Là j'dis : « Oui merci. Est-ce que j'vais avoir mal dans l'bras? Non, merci. »

Moi, je trouve que le pharmacien connaît beaucoup plus ses produits que le médecin. Le médecin sait qu'il faut qu'il te prescrive des antibiotiques pour telle affaire, mais les effets secondaires, il ne les connaît pas tous. Le pharmacien les connaît parce que c'est lui qui te les donne quand tu vas chercher tes médicaments avec ta feuille, pis ta liste... Alors, le pharmacien est très bien renseigné sur les effets secondaires.

Parmi le groupe des personnes non vaccinées, huit participants ont affirmé avoir reçu des recommandations ou des suggestions pour la vaccination de la part de leur médecin de famille. Toutefois, aucun participant n'avait reçu la recommandation de se faire vacciner contre la coqueluche.

Enfin, des participants ont dit apprécier être joints par la publicité. On a souligné, par exemple, que les publicités sous forme d'affiches dans les toilettes publiques sont très visibles. Les participants ont noté que la publicité à la télévision et à la radio serait un bon

moyen de joindre les gens pour les « conscientiser » à propos de la vaccination. L'un d'eux a dit :

La télévision, plus que ça frappe, mieux que c'est. Mettez un beau p'tit enfant qui est sain, qui joue dehors en plein automne là, pis posez-le malade dans son lit avec une vraie influenza; les gens vont tous aller se faire vacciner.

Toutefois, pour les participants des deux groupes, cette approche ne faisait pas l'unanimité et ne devrait jamais remplacer les conseils d'un professionnel de la santé :

Le problème, c'est qu'à la télé, moi, je me souviens juste de Twinrix, et ça faisait vraiment « pub pour vendre ». Ce n'était pas les effets secondaires ou... C'est sûr qu'on parlait des effets positifs : « Tu n'auras pas ça parce que tu peux l'attraper comme ci et comme ça », mais c'est peut-être moins de l'information et davantage de la publicité.

Faut faire attention. C'est sûr que si y'avait une annonce à la télévision pour nous expliquer un vaccin pour une épidémie quelconque, là, OK, ça te sensibilise à ça, mais c'est sûr que j'vais aller voir le médecin pour dire : « Ça, c'est-tu correct? »

Pour les participants, les publicités constituaient un bon moyen pour sensibiliser les adultes à la vaccination.

Effets de la publicité et connaissances des participants sur le vaccin contre le VPH

Les médias peuvent être utilisés pour susciter l'intérêt des gens, mais semblent peu efficaces pour transmettre des connaissances sur la vaccination. En effet, les discours des répondants sur le vaccin contre le VPH, largement publicisé à la télévision, véhiculaient une large part d'informations inexactes.

Six des 9 participants dans le groupe des personnes vaccinées et 7 des 13 participants du groupe des personnes non vaccinées avaient entendu parler du vaccin contre le VPH par des publicités à la télévision ou des reportages télévisés, par exemple. Toutefois, les informations sur ce sujet retenues par les participants étaient parfois déformées et non valides scientifiquement, comme l'illustrent les extraits suivants :

C'est un problème de santé qui touche les femmes. Pis , il faut que ce soit donné, par exemple, avant que la personne ait eu une relation sexuelle, donc [les vaccinateurs] vont le [donner] à sept ans.

Il y a eu deux émissions là-dessus. J'en connais pas beaucoup, mais j'en sais assez pour dire : « Va voir ton médecin, pis ça presse! » J'en sais pas tellement, mais j'en sais assez pour savoir [que] c'est sérieux, fait que fais-toi soigner.

Ça ne me semblait pas une maladie avec une grande incidence.

La publicité semble être un bon moyen d'éveiller la curiosité des individus quant à la vaccination, mais elle risque de renforcer les fausses croyances par rapport à l'immunisation. Les personnes ciblées par la publicité pourraient alors retenir seulement les informations qui concordent avec leurs propres représentations de la vaccination.

En somme, les réponses correspondent aux sources d'information notées par les participants dans les questionnaires individuels. En ordre d'importance, les sources d'information sur la vaccination privilégiées par les participants étaient :

- 1) Un médecin;
- 2) Une infirmière;

- 3) Internet;
- 4) Info-Santé (un service téléphonique d'aide médicale);
- 5) Un pharmacien.

Les informations sur la vaccination souhaitées par les participants

Le tableau ci-dessous présente les informations sur la vaccination que les participants souhaiteraient recevoir.

Tableau XXXIII : Les informations sur la vaccination qu'aimeraient recevoir les participants

Information souhaitée sur...	Mention lors des discussions		Extraits du verbatim
	Groupe des vaccinés	Groupe des non-vaccinés	
Les effets secondaires	X	X	<i>Moi, quand je demande de l'information, c'est plus sur les effets secondaires justement : est-ce que je vais avoir des nausées...?</i>
Les maladies évitées par la vaccination	X	X	<i>Qu'ils nous disent c'est quoi la maladie, pis comment tu peux la contracter. Parce que si c'est à une place que j'avais jamais de ma vie, j'ai pas à me tracasser.</i>
Les conséquences (bonnes et mauvaises) de l'immunisation	X	X	<i>Moi, ce que j'aimerais savoir... On n'a jamais su les statistiques euh... Des gars comme moi qui ont été vaccinés, combien ont eu un bon résultat et peuvent en témoigner? Lorsqu'on voit un médicament à la télévision, on sait qu'il y a un succès, c'est quoi le pourcentage de monde... Moi, j'aimerais savoir ceux qui ont été vaccinés entre 18 et 40, hommes et femmes en santé moyenne, qui ont eu ce vaccin-là effectivement en septembre et qui n'ont jamais contracté l'influenza dans les 12 prochains mois. Ça, j'aimerais ça savoir ça, moi, j'suis curieux, ça m'allume!</i>
La composition des vaccins	X	X	<i>Moi, j'aime bien savoir, peut-être parce que je suis curieuse, savoir si c'est un organisme vivant ou mort...</i>
Les vaccins recommandés aux adultes	X	X	<i>De tel âge à tel âge, ou dans telle situation, tu serais mieux d'avoir ça... Quelque chose sous forme de dépliant qui pourrait se conserver et qui pourrait être bon pour plusieurs années.</i>

Comme l'illustrent les propos d'une participante, l'information que souhaitaient recevoir les participants devrait leur permettre de choisir s'ils vont ou non être vaccinés :

Comment tu prends la décision : j'en prends-tu un vaccin ou je n'en prends pas un? C'est quoi la maladie exactement qui nécessite un vaccin X, des informations sur le vaccin, pis à partir de là, tu prends une décision éclairée.

Encore là, il faut que l'information diffusée soit crédible :

L'information, j pense que le premier volet, c'est l'information, la bonne information. Des fois, il y en a comme trop ou pas assez, j'sais pas trop comment l'expliquer, c'est tellement global que tu viens que tu ne sais plus la bonne [information] est où là...

Les perceptions des besoins de vaccination futurs

Le groupe des personnes vaccinées

Les participants au groupe des personnes vaccinées ont fait plusieurs suggestions quant à leurs besoins futurs par rapport aux services de vaccination. Tous s'entendaient sur l'importance de l'attitude des professionnels vaccinateurs, qui doivent faire montre de compassion, être chaleureux et prendre le temps de répondre aux questions. Deux participantes ont dit souhaiter recevoir un rappel lorsqu'une mise à jour de leurs vaccins est nécessaire (par exemple, recevoir un appel du CSSS). Une participante qui travaille dans le milieu scolaire a mentionné qu'elle serait intéressée à être vaccinée à son lieu de travail, par l'infirmière de l'école.

Bref, pour les participants, les services de vaccination devraient être offerts idéalement par des professionnels expérimentés et chaleureux. De plus, les participants ont insisté sur l'importance d'offrir gratuitement les vaccins, surtout ceux qui protègent la population contre des maladies endémiques au Québec. Certains ont souligné toutefois les limites à la gratuité des services. La majorité des participants étaient à l'aise avec le fait que les vaccins pour les voyageurs ne soient pas gratuits. Comme l'avançaient certains participants, une solution intermédiaire serait alors de faciliter le remboursement des vaccins par les compagnies d'assurances :

C'est sûr que dans un monde idéal, faudrait que tout soit gratuit...

Si tout est gratuit, on va le repayer pareil ailleurs...

Une solution serait de se faire assurer par des assurances, pour ceux qui en ont. J'sais que ce n'est pas tout le monde qui en a.

Oui, mais encore là, les assurances privées ont certains critères, t'as des listes A, t'as des listes B, pis, si tu prends la liste B, tu n'as pas les vaccins...

En général, les participants au groupe des personnes vaccinées étaient satisfaits de l'organisation actuelle des services de vaccination. Interrogée sur l'endroit où elle recevrait le vaccin contre la coqueluche si son médecin le recommandait, une participante notait :

Moi, mon médecin de famille me signerait le papier que j'amènerais au CLSC, j'suis sûre qu'à l'intérieur d'une semaine, il y a une prise de rendez-vous qui se ferait, pis peut-être que... Si c'est vraiment urgent, j'suis sûre qu'à l'intérieur de deux semaines, j'aurais la piqûre pour la coqueluche, là... J'pense que le réseau de la santé, de ce côté-là, est quand même assez accessible, côté piqûre, faut dire là !

Le groupe des personnes non vaccinées

Lorsqu'ils ont été interrogés sur le lieu qu'ils choisiraient pour recevoir un vaccin si leur médecin le recommandait fortement, la moitié des répondants ont répondu qu'ils iraient dans un CLSC et les autres, dans une clinique médicale. Les principales justifications du choix des répondants étaient :

- Le fait d'y avoir déjà un dossier (CSSS et clinique);
- Le fait d'y avoir un médecin de famille (CSSS et clinique);
- La disponibilité des professionnels de la santé (médecins, infirmières) (CSSS et clinique);
- L'accessibilité et les heures d'ouverture (CSSS seulement);
- Le fait de pouvoir être vacciné par une infirmière (CSSS seulement).

En somme, les participants des deux groupes de discussion ont émis quelques suggestions pour améliorer l'accessibilité aux services de vaccination, notamment prolonger l'horaire des séances de vaccination, avoir des délais d'attente moins longs et offrir de la vaccination sans rendez-vous. Une participante au groupe des personnes vaccinées a noté :

Quand même, à ma clinique, les allergies passent entre deux patients, mais un vaccin, si tu arrives sans rendez-vous pour un vaccin, tu fais ton temps comme les autres.

Toutefois, pour les participants au groupe des personnes non vaccinées, les problèmes d'accessibilité ne concernaient pas uniquement les services de vaccination, mais l'ensemble des services du système de santé. De façon générale, les participants adoptaient une certaine attitude défaitiste à l'égard du système de santé, où les délais dans la prise de rendez-vous, l'attente et la difficulté à rencontrer un médecin sont considérés comme un « mal nécessaire » :

J'avais sept heures à perdre l'autre fois, j'suis allée faire un tour à l'urgence.

Peut-être que je suis chanceux, je n'attends pas tellement... Une heure ou deux, mais c'est vrai, j'ai une pension de vieillesse qui m'aide à... J'suis payé pour attendre.

Les modes d'organisation à privilégier

La vaccination dans des lieux publics

La vaccination dans des lieux publics (par exemple, dans un centre commercial) ne semblait pas être une solution très avantageuse aux yeux des participants au groupe des personnes vaccinées. Les principaux inconvénients à cette solution notés par les participants étaient le manque de personnalisation des services et la possibilité d'un manque de discrétion. Toutefois, d'autres participants ont souligné que des séances de vaccination dans des centres commerciaux, de la même manière que les séances de collecte de sang, pourraient permettre de joindre un plus grand nombre d'individus, par exemple pour la vaccination contre l'influenza. Dans le groupe des personnes non vaccinées, 6 des 13 participants croyaient que la vaccination dans un lieu public serait une solution avantageuse. Deux d'entre eux ont dit :

C'est beaucoup plus accessible, pis t'as pas le temps d'attente à faire, tu peux te promener dans les magasins, faire autre chose [...].

Moi, un samedi après-midi, j'veais magasiner... J'm'aperçois qu'ils donnent le vaccin contre la grippe; je le sais que j'veux l'avoir. Ben, tiens! J'veais attendre, pis j'veais payer, pis j'veais aller me le faire donner.

La vaccination en pharmacie

Dans le groupe des personnes vaccinées, 7 des 9 participants trouvaient la vaccination en pharmacie idéale, comparativement à seulement 5 des 13 participants au groupe des personnes non vaccinées. Les avantages de ce type de service notés par les participants étaient son accessibilité, les heures d'ouverture, le côté pratique (par exemple, se faire vacciner en même temps que faire ses achats), la rapidité, le fait de ne pas avoir besoin de prendre un rendez-vous et de ne pas être obligé de voir un médecin (pour, par exemple, « laisser la place aux autres malades »). Toutefois, la vaccination en pharmacie devrait être effectuée par des infirmières, ont noté trois participants. L'un d'eux a dit :

Moi, mon pharmacien, je le vois plus comme une personne de référence. Moi, j'voudrais pas que ce soit nécessairement le pharmacien... Oui, mon pharmacien est ben fin, pis j'en aurais confiance, mais moi, j'vois plus une infirmière dans une pharmacie. Qu'on puisse recevoir un service, mais dans une pharmacie. On en a toute une au coin de la rue... Bon ben, de telle heure à telle heure, ils vaccinent pour telle chose... Mettons, entre septembre et décembre, pour la grippe, ben les pharmacies ont des

infirmières qui vaccinent de dix heures le matin à deux heures l'après-midi ou quoi que ce soit. Pas le pharmacien qui me vaccine, mais que le service soit offert dans les pharmacies.

Les deux participantes qui étaient plus réticentes ont exprimé des doutes sur l'hygiène en pharmacie et par rapport au temps d'attente, qui serait déjà important. Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'une participante ignorait qu'il était possible de se procurer des vaccins en pharmacie.

La vaccination à l'urgence

Pour les deux groupes, la vaccination à l'urgence de l'hôpital n'était pas du tout une solution intéressante. Pour les participants, il n'était pas approprié de consulter à l'urgence pour ce type de service.

Autres services de vaccination à mettre en place

Deux participantes du groupe des personnes vaccinées et quatre participants du groupe des personnes non vaccinées ont noté que la vaccination dans les milieux de travail est une stratégie intéressante pour joindre un grand nombre d'adultes à l'occasion des campagnes de vaccination à haut débit (ex. influenza). Toutefois, deux participants au groupe des personnes non vaccinées craignaient que cette stratégie de vaccination hors du milieu médical puisse avoir des conséquences négatives en cas d'effets secondaires graves.

Une participante au groupe des personnes non vaccinées a mentionné la vaccination par les travailleurs de rue ou les travailleurs sociaux :

Pour les vaccins parce qu'eux autres vont être capables d'aller chercher une clientèle cible qu'aucun autre professionnel de la santé va pouvoir aller chercher.

Enfin, un participant au groupe des personnes non vaccinées a mentionné qu'il pourrait être intéressant de créer une clinique consacrée à la vaccination :

Si l'Ordre des infirmiers et des infirmières ne s'y opposait pas, ce serait assez payant pour des gens d'avoir une clinique strictement de vaccination dans trois points d'une ville de dimension comme Québec. Ça serait vraiment très bien...

Lorsque interrogés à ce sujet par l'animatrice, huit des neuf participants au groupe des personnes vaccinées étaient favorables à être vaccinés en même temps que leurs enfants.

Enfin, plusieurs participants étaient également préoccupés par le fait que la vaccination par le médecin était une mauvaise utilisation des ressources. Les propos de cette participante l'illustrent :

Dans un CLSC, c'est une infirmière qui... ou des infirmières qui sont disponibles pour la vaccination, alors que si on va se faire vacciner par notre médecin, on prend le temps de notre médecin, alors que... il pourrait faire ben d'autres choses que vacciner pendant [les] 15, 20 minutes où on est avec lui.

4.3.4 Forces et limites des groupes de discussion

Les résultats de ce volet de l'enquête, de type exploratoire, ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population adulte de la région en raison du petit nombre de participants. Toutefois, la méthodologie qualitative, privilégiée dans cette étude, a fait en sorte de mettre l'accent sur le sens des données plutôt que sur leur représentativité statistique. Le fait que l'échantillon a été construit par diversification permet de postuler

que les résultats ont pu relever plusieurs opinions et attitudes présentes au sein de la population adulte de la région.

Ainsi, les participants aux groupes de discussion venaient de différentes régions de la Capitale-Nationale (Charlevoix, ville et banlieue de Québec) et de différents quartiers de la région métropolitaine (Basse-Ville, Sainte-Foy, Cap-Rouge, Limoilou, Les Saules). Trois participants venaient de la région de la Chaudière-Appalaches (rive-sud de Québec). De plus, le niveau de scolarité et les professions occupées par les participants étaient diversifiés, tout comme leur âge.

4.3.5 Synthèse de l'enquête auprès des adultes de la région

Aucun des participants n'était fondamentalement opposé à la vaccination. La quasi-totalité des participants partageaient des opinions et des attitudes favorables l'égard de la vaccination, ce qui reflète les données de la littérature à ce sujet^{50, 51}.

Pour les participants, la vaccination des adultes était nécessaire pour trois principales raisons : la prévention de la grippe (pour le vaccin contre l'influenza), la protection à la suite d'une blessure (pour le vaccin contre le tétanos) ou en prévision d'un voyage (pour les vaccins contre les hépatites et la fièvre jaune). En dehors de ces situations particulières, la majorité des participants associaient la vaccination à l'enfance.

La plupart des participants, qu'ils eussent reçu ou non un vaccin au cours des deux années précédant l'étude, conservaient un bon souvenir de leur dernière expérience de vaccination. Les aspects favorables de ces expériences concernaient autant l'accessibilité aux services (peu d'attente, prise de rendez-vous rapide, temps de consultation court) que la qualité des services offerts par les vaccinateurs et les vaccinatrices (courtoisie, compassion, réponse aux questions, sourire, etc.). Les principaux obstacles à la vaccination étaient le coût, pour l'ensemble des participants, et le manque d'intimité et d'accueil pour les participants au groupe des personnes non vaccinées. Il est toutefois important de noter que ces derniers avaient peu d'expériences de vaccination récentes hormis les campagnes de vaccination à haut débit (contre l'influenza et la méningite) et n'avaient donc pas eu à faire des démarches pour recevoir un vaccin. En somme, des principaux obstacles limitant l'accessibilité à la vaccination relevés dans la littérature^{8, 9}, seul le coût des vaccins est apparu de façon spontanée dans les interventions des participants.

La plupart des participants se sont dits suffisamment informés sur la vaccination. Si certains avaient des connaissances faibles, ils l'expliquaient surtout par leur manque d'intérêt pour le sujet plutôt que par des difficultés à obtenir des renseignements.

Les professionnels de la santé demeuraient la source d'information la plus utilisée et la plus crédible pour les participants. Plusieurs ont dit également chercher à obtenir eux-mêmes des informations en consultant Internet, Info-Santé ou des guides de voyage, par exemple. Pour plusieurs participants, les publicités constituaient un bon moyen pour sensibiliser les adultes à la vaccination.

Par ailleurs, la majorité des participants étaient satisfaits des services de vaccination offerts actuellement. Ils accordaient beaucoup d'importance à l'attitude chaleureuse des vaccinateurs et des vaccinatrices. Cependant, selon eux, les améliorations suivantes pourraient tout de même permettre de bonifier l'offre actuelle de vaccination :

- Prolonger l'horaire des cliniques de vaccination (soirs et fins de semaine);
- Réduire le temps d'attente pour la vaccination (comme c'est le cas pour les allergies, par exemple);
- Offrir de la vaccination sans rendez-vous;
- Offrir les vaccins gratuitement;
- Offrir de vacciner les parents au même moment que leurs enfants;
- Organiser un système de rappel individuel pour la mise à jour vaccinale.

Quant aux modes d'organisation futurs de la vaccination, il semble que les lieux traditionnels (CSSS et cliniques médicales) soient toujours privilégiés. Toutefois, près de la moitié des participants étaient ouverts à la vaccination dans des lieux publics (ex. : centre commercial) et la majorité, à la vaccination en pharmacie. Cependant, pour tous les participants, la vaccination à l'urgence n'était pas une solution à envisager. Enfin, des participants ont suggéré d'offrir la vaccination dans les milieux de travail et à des clientèles particulières, par des travailleurs de rue.

En somme, les discours des participants illustrent que **ce n'est pas parce que les services de vaccination offerts actuellement ne sont pas adéquats ou ne correspondent pas aux attentes que l'on ne se fait pas vacciner**. Notons que cette conclusion ne s'applique pas aux campagnes de vaccination contre l'influenza, qui n'ont pas été directement étudiées lors des discussions en raison de leurs modes d'organisation distincts.

Le principal obstacle à la vaccination mis au jour dans cette enquête est le manque de connaissances et de conscientisation des participants par rapport à la vaccination chez les adultes. Les propos de cette participante au groupe des personnes non vaccinées le résument bien :

En même temps, on n'en a pas besoin, mais tsé la coqueluche, je le sais même pas c'est quoi, cette maladie-là, donc... Pis en même temps, s'il y a quelqu'un qui me donne l'information, peut-être que oui, j'en aurais besoin. Présentement, je n'en ressens pas le besoin parce que la coqueluche ne me fait pas peur, mais si quelqu'un m'informe sur les avantages du vaccin, ben oui, j'en aurai peut-être le besoin.

Bref, pour les adultes rencontrés, le manque de connaissances sur les vaccins et le fait de ne pas se sentir concernés par la vaccination* constituaient les principaux obstacles à la vaccination, et ce, plus que les problèmes liés à l'accessibilité aux services.

* Plusieurs raisons ont été avancées par les participants pour expliquer cette situation, dont le fait de ne pas voyager, d'être en bonne santé, de ne pas avoir d'enfant, de croire que la vaccination concerne seulement les enfants et les personnes âgées, etc.

5. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

1. Étudier les facteurs limitant l'offre des vaccins contre le tétanos et la coqueluche **et** ceux ayant contribué à l'offre rapide du vaccin contre le VPH par les cliniques dans le but d'influencer favorablement l'offre des vaccins contre la coqueluche et le tétanos dans la région.
2. Mieux sensibiliser les vaccinateurs des cliniques de la région aux possibilités et aux conséquences d'un bris de la chaîne de froid au moment de l'administration d'un vaccin acheté à l'extérieur de la clinique par le patient.
3. Soutenir les vaccinateurs des cliniques de la région pour favoriser la présence des conditions ou du matériel nécessaires à l'entreposage adéquat des vaccins.
4. Mettre sur pied davantage de cliniques dédiées à la vaccination sans rendez-vous, lesquelles sont rares actuellement dans la région.
5. Étudier le contexte et les facteurs ayant facilité ou non l'allègement des processus administratifs préalables à la vaccination dans les cliniques où cela a été fait dans le but que d'autres cliniques adoptent cette stratégie qui s'est révélée efficace pour augmenter la couverture vaccinale.
6. Encourager la diversification des horaires de vaccination, la vaccination pendant les consultations pour un problème de santé aigu et l'implication accrue des infirmières dans la vaccination dans les cliniques médicales de la région, puisque ces stratégies sont reconnues comme étant efficaces pour améliorer la couverture vaccinale. Comme elles ne sont pas simples à mettre en place, il faudrait étudier les enjeux de façon approfondie avec des intervenants des cliniques médicales.
7. Soutenir les cliniques médicales de la région dans le choix, l'implantation et l'évaluation d'un système d'identification et de relance des patients non vaccinés, puisqu'un tel système a été reconnu comme étant efficace pour améliorer la couverture vaccinale. Évaluer l'effet de la présence des infirmières sur le succès de cette démarche.
8. Évaluer, à partir de projets pilotes, la faisabilité, pour des cliniques médicales, de relancer les patients à vacciner à partir d'une liste fournie par la Direction de santé publique.
9. Explorer, en collaboration avec les partenaires concernés (médecins, professionnels et employés des cliniques médicales, industrie pharmaceutique, MSSS), des pistes de solutions pour lever les plus importants obstacles à la vaccination.
10. Observer, dans d'autres études, la fréquence et les modalités des consultations médicales réservées à la vaccination, lesquelles sont utilisées dans 70 % des cliniques médicales.
11. Mieux informer les médecins quant aux recommandations vaccinales pour les adultes, étant donné que seulement 54 % des médecins en clinique médicale et 33 % des médecins en pratique individuelle vaccinent au cours de consultations préventives. D'autres études pourraient vérifier les raisons expliquant la faible vaccination au cours de ce type de consultation médicale.

- 12.** Explorer, dans d'autres enquêtes, les raisons pour lesquelles les infirmières des cliniques médicales sont peu impliquées dans l'administration des vaccins.
- 13.** Encourager les professionnels à vacciner à tout moment afin d'éviter aux patients d'avoir à reprendre un rendez-vous pour une vaccination.
- 14.** Mieux connaître les sources d'information utilisées par les professionnels et s'assurer que des informations sur la vaccination sont fournies par les canaux qu'ils utilisent (par exemple, sur les nouveaux vaccins ou sur la vaccination des adultes).
- 15.** Si la diminution de l'offre vaccinale des médecins en pratique individuelle pressentie dans cette étude survient, en étudier les répercussions pour les CSSS et les cliniques médicales qui devraient alors assurer cette vaccination.
- 16.** Explorer certaines stratégies pour faire face au manque de disponibilité d'infirmières vaccinatrices en CSSS indiqué dans cette enquête, manque qui est un obstacle important à l'offre vaccinale aux adultes.
- 17.** Analyser plus en profondeur les liens entre le nombre de secrétaires impliquées dans la préparation de la vaccination et l'offre vaccinale, notamment quant à l'effet favorable de cette implication sur l'offre de vaccins destinés aux voyageurs et du vaccin contre le VPH.
- 18.** Mieux comprendre les attitudes et les connaissances de la population adulte à l'égard de la vaccination, notamment les motifs expliquant son manque de connaissances sur les vaccins qui lui sont destinés.
- 19.** Sensibiliser les professionnels de la santé au rôle important qu'ils jouent pour informer leurs patients adultes sur la vaccination et les convaincre de se faire vacciner.

Les modalités d'application de ces recommandations (activités, responsables, financement, échéancier) et leur priorité restent à définir.

6. CONCLUSION

Cette étude a permis de mieux connaître la demande et l'offre vaccinales de même que l'accessibilité aux services de vaccination pour les adultes dans la région.

Elle a mis en lumière des aspects de la vaccination des adultes restés jusqu'à présent inconnus, trouvé des pistes de solutions et déterminé des éléments à mettre en place dans la région pour bonifier l'offre et l'accessibilité vaccinales : diversification des horaires de vaccination et des types de consultations où il y a vaccination, augmentation de l'implication des infirmières et création de systèmes d'identification et de relance des personnes non vaccinées.

Certains aspects qui mériteraient d'être davantage étudiés ont également été ciblés : les facteurs liés à l'offre des vaccins contre le VPH, influenza et le pneumocoque et les stratégies d'allègement des préalables administratifs liés à la vaccination, le lien entre la pratique infirmière et l'adoption de systèmes de relance des personnes non vaccinées et, finalement, des solutions pour lever les obstacles les plus importants pour les vaccinateurs. Des connaissances supplémentaires sur ces sujets pourraient très certainement faciliter une intervention efficace pour améliorer les services de vaccination destinés aux adultes dans la région.

L'information obtenue grâce à cette étude sera donc très utile, surtout dans le contexte actuel où les services de vaccination pour adultes devront s'adapter aux besoins croissants liés, entre autres, à l'arrivée de plusieurs nouveaux vaccins, pour atteindre les objectifs québécois de couverture vaccinale de cette population.

RÉFÉRENCES

1. COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR L'IMMUNISATION. *GUIDE CANADIEN D'IMMUNISATION*, OTTAWA, AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, 2006, 410 P.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012*, QUÉBEC, 2003, 133 P.
3. AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2004-2007, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE*, QUÉBEC, DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2003, 143 P.
4. COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR L'IMMUNISATION. *GUIDE CANADIEN D'IMMUNISATION*, OTTAWA, ONTARIO, ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE, 2002, 278 P.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC*, QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2004.
6. FEDSON, D.S. « ADULT IMMUNIZATION - SUMMARY OF THE NATIONAL VACCINE ADVISORY COMMITTEE REPORT », *JAMA*, 1994;272(14):1133-7.
7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « VACCINE-PREVENTABLE DISEASES: IMPROVING VACCINATION COVERAGE IN CHILDREN, ADOLSECENTS, AND ADULTS - A REPORT ON RECOMMENDATIONS OF THE TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES », *MORB MORTAL WKLY REP*, 1999;48(RR-8):1-15.
8. HUMISTON, S. G., ROSENTHAL, S. L. « CHALLENGES TO VACCINATING ADOLESCENTS: VACCINE IMPLEMENTATION ISSUES », *PEDIATR INFECT DIS J*, 2005;24(6 SUPPL):S134-40.
9. ROUSSEAU, L., ET AL. « EXISTE-T-IL DES BARRIÈRES ORGANISATIONNELLES À L'ACCESSIBILITÉ À LA VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE? », *CAN J PUBLIC HEALTH*, 2007;98(2):105-9.
10. GUAY, M., ET AL. *ÉVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE DES JEUNES ENFANTS DE LA MONTÉRÉGIE AU REGARD DES FACTEURS SOCIOÉCONOMIQUES ET IMPACT DE L'AJOUT DE NOUVEAUX VACCINS.*, QUÉBEC, 2005, 83 P.
11. NOE, C. A., MARKSON, L. J. « PNEUMOCOCCAL VACCINATION: PERCEPTIONS OF PRIMARY CARE PHYSICIANS », *PREV MED*, 1998;27(6):767-72.
12. DORAN, T., MCCANN, R. « OBSTACLES TO INFLUENZA IMMUNIZATION IN PRIMARY CARE », *J PUBLIC HEALTH MED*, 2001;23(4):329-34.
13. SANTIBANEZ, T. A., ET AL. « PHYSICIAN ATTITUDES AND BELIEFS ASSOCIATED WITH PATIENT PNEUMOCOCCAL POLYSACCHARIDE VACCINATION STATUS », *ANN FAM MED*, 2004;2(1):41-8.

14. FONTANESI, J., ET AL. « OPERATIONAL CONDITIONS AFFECTING THE VACCINATION OF OLDER ADULTS », *AM J PREV MED*, 2004;26(4):265-70.
15. NOWALK, M. P., ET AL. « THE PHYSICIAN'S OFFICE: CAN IT INFLUENCE ADULT IMMUNIZATION RATES? », *AM J MANAG CARE*, 2004;10(1):13-9.
16. NICHOL, K. L., ZIMMERMAN, R. « GENERALIST AND SUBSPECIALIST PHYSICIANS' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING INFLUENZA AND PNEUMOCOCCAL VACCINATIONS FOR ELDERLY AND OTHER HIGH-RISK PATIENTS: A NATIONWIDE SURVEY », *ARCH INTERN MED*, 2001;161(22):2702-8.
17. ST-CERNY, J., GUAY, M., ROBERGE, D. *FAISABILITÉ D'UN MODÈLE D'ORGANISATION DES SERVICES D'IMMUNISATION CONTRE L'INFLUENZA ET LE PNEUMOCOQUE DANS LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE*, SHERBROOKE, UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, 2005, 49 P.
18. RUSSELL, M. L., ET AL. « IMPROVING THE PUBLIC HEALTH PHYSICIAN PARTNERSHIP FOR INFLUENZA VACCINATION », *CAN J PUBLIC HEALTH*, 2005;96(2):155-8.
19. SZILAGYI, P. G., ET AL. « IMMUNIZATION PRACTICES OF PEDIATRICIANS AND FAMILY PHYSICIANS IN THE UNITED STATES », *PEDIATRICS*, 1994;94(4):517-23.
20. SZILAGYI, P.G., ET AL. « PHYSICIAN PRACTICES AND ATTITUDES REGARDING ADULT IMMUNIZATIONS », *PREV MED*, 2005;40(2):152-61.
21. JOHNSTON, B.L., CONLY, J.M. « ROUTINE ADULT IMMUNIZATION IN CANADA: RECOMMENDATIONS AND PERFORMANCE », *CAN J INFECT DIS*, 2002;13(4):226-31.
22. BEDFORD, D., CORCORAN, R., HOWELL, F. « THE PROVISION OF INFLUENZA VACCINE TO PATIENTS OVER 65 YEARS BY GENERAL PRACTITIONERS », *OFFICIAL JOURNAL OF THE IRISH MEDICAL ORGANISATION*, 2006;99(10).
23. OSTER, N. V., ET AL. « BARRIERS TO ADOLESCENT IMMUNIZATION: A SURVEY OF FAMILY PHYSICIANS AND PEDIATRICIANS », *J AM BOARD FAM PRACT*, 2005;18(1):13-9.
24. HANDAL, G. A. « ADOLESCENT IMMUNIZATION », *ADOLESC MED*, 2000;11(2):439-52.
25. SCHAFFER, S. J., ET AL. « ADOLESCENT IMMUNIZATION PRACTICES: A NATIONAL SURVEY OF US PHYSICIANS », *ARCH PEDIATR ADOLESC MED*, 2001;155(5):566-71.
26. TICKNER, S., LEMAN, P. J., WOODCOCK, A. « FACTORS UNDERLYING SUBOPTIMAL CHILDHOOD IMMUNISATION », *VACCINE*, 2006;24(49-50):7030-6.
27. BOULIANNE, N., ET AL. *ÉTUDE DES OCCASIONS MANQUÉES DE VACCINATION ET DES FACTEURS ASSOCIÉS À UNE VACCINATION PRIMAIRE INCOMPLÈTE CHEZ LES ENFANTS DE DEUX ANS AU QUÉBEC*, QUÉBEC, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, 2000, 49 P.

28. GUAY, M., ET AL. *SERVICES DE VACCINATION AUX 0-2 ANS - MODES D'ORGANISATION DANS LES CLSC DU QUÉBEC*, QUÉBEC, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, 2004, 19 P.
29. BOBO, J.K., ET AL. « RISK FACTORS FOR DELAYED IMMUNIZATION IN A RANDOM SAMPLE OF 1163 CHILDREN FROM OREGON AND WASHINGTON », *PEDIATRICS*, 1993;91(2):308-14.
30. WOOD, D., ET AL. « FACTORS RELATED TO IMMUNIZATION STATUS AMONG INNER-CITY LATINO AND AFRICAN-AMERICAN PRESCHOOLERS », *PEDIATRICS*, 1995;96(2 PT 1):295-301.
31. BATES, A.S., WOLINSKY, F.D. « PERSONAL, FINANCIAL, AND STRUCTURAL BARRIERS TO IMMUNIZATION IN SOCIOECONOMICALLY DISADVANTAGE URBAN CHILDREN », *PEDIATRICS*, 1998;101(4):591-6.
32. TANGUAY, F., LAMARCHE, P.A., MARTINEAU, G. « IMPACT DES ORGANISATIONS DE SERVICES SUR L'ÉTAT VACCINAL DES ENFANTS », *CAN J PUBLIC HEALTH*, 1997;88(6):401-4.
33. LANNON, C., ET AL. « WHAT MOTHERS SAY ABOUT WHY POOR CHILDREN FALL BEHIND ON IMMUNIZATIONS. A SUMMARY OF FOCUS GROUPS IN NORTH CAROLINA », *ARCH PEDIATR ADOLESC MED*, 1995;149(10):1070-5.
34. DALEY, M. F., ET AL. « A NATIONAL SURVEY OF PEDIATRICIAN KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINATION », *PEDIATRICS*, 2006;118(6):2280-9.
35. DAVIS, M. M., ET AL. « A NATIONAL SURVEY OF PHYSICIAN PRACTICES REGARDING INFLUENZA VACCINE », *J GEN INTERN MED*, 2002;17(9):670-6.
36. PRISLIN, R., ET AL. « MISSED OPPORTUNITIES TO IMMUNIZE - PSYCHOSOCIAL AND PRACTICE CORRELATES », *AM J PREV MED*, 2002;22(3):165-9.
37. TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES. « RECOMMENDATIONS REGARDING INTERVENTIONS TO IMPROVE VACCINATION COVERAGE IN CHILDREN, ADOLESCENTS, AND ADULTS », *AM J PREV MED*, 2000;18(1S):92-6.
38. GUAY, M. « DES TRUCS POUR S'ASSURER QUE NOS PATIENTS SONT BIEN VACCINÉS ! », *LE MÉDECIN DU QUÉBEC*, 2004;39(10):55-62.
39. CAIN, K. P., BLITZ, S. G. « INTEGRATION OF CLINICAL PRACTICE, PUBLICITY, AND POLICY: A SHOT IN THE ARM FOR INFLUENZA CONTROL », *AM J MANAG CARE*, 2004;10(1):11-2.
40. BRISS, P.A., ET AL. « REVIEWS OF EVIDENCE REGARDING INTERVENTIONS TO IMPROVE VACCINATION COVERAGE IN CHILDREN, ADOLESCENTS, AND ADULTS », *AM J PREV MED*, 2000;18(1S):97-140.
41. ZIMMERMAN, R. K., ET AL. « PHYSICIAN AND PRACTICE FACTORS RELATED TO INFLUENZA VACCINATION AMONG THE ELDERLY », *AM J PREV MED*, 2004;26(1):1-10.
42. WALSH, J.M.E., MCPHEE, S.J. « A SYSTEMS MODEL OF CLINICAL PREVENTIVE CARE: AN ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING PATIENT AND PHYSICIAN », *HEALTH EDUCATION QUARTERLY*, 1992;19(2):157-75.

43. BOULIANNE, N., ET AL. *ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS QUÉBÉCOIS EN 2006*, QUÉBEC, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, 2007, 104 P.
44. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « SONDAGE NATIONAL DE 2006 SUR LA COUVERTURE VACCINALE, DOCUMENT DE TRAVAIL, QUÉBEC, AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA », 2006.
45. HOHLER, T., ET AL. « ANTIBODY PERSISTENCE AND IMMUNE MEMORY ELICITED BY COMBINED HEPATITIS A AND B VACCINATION IN OLDER ADULTS », *VACCINE*, 2007;25(8):1503-8.
46. FITZSIMONS, D., ET AL. « LONG-TERM EFFICACY OF HEPATITIS B VACCINE, BOOSTER POLICY, AND IMPACT OF HEPATITIS B VIRUS MUTANTS », *VACCINE*, 2005;23(32):4158-66.
47. JACKSON, Y., ET AL. « HIGH IMMUNOGENICITY OF DELAYED THIRD DOSE OF HEPATITIS B VACCINE IN TRAVELLERS », *VACCINE*, 2007;25(17):3482-4.
48. HERON, L., ET AL. « IMMUNOGENICITY, REACTOGENICITY AND SAFETY OF TWO-DOSE VERSUS THREE-DOSE (STANDARD CARE) HEPATITIS B IMMUNISATION OF HEALTHY ADOLESCENTS AGED 11-15 YEARS: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL », *VACCINE*, 2007;25(15):2817-22.
49. DURAND, S., ALLARD, M., THIBAUT, C. *PROTÉGER LA POPULATION PAR LA VACCINATION: UNE CONTRIBUTION ESSENTIELLE DE L'INFIRMIÈRE*, QUÉBEC, ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, 2007, 15 P.
50. RITVO, P., ET AL. « A CANADIAN NATIONAL SURVEY OF ATTITUDES AND KNOWLEDGE REGARDING PREVENTIVE VACCINES », *J IMMUNE BASED THER VACCINES*, 2003;1(1):3.
51. LAGARDE, F. *SUMMARY OF PUBLIC OPINION ON IMMUNIZATION IN CANADA*, PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA, 2005, 19 P.

ANNEXE 1 :

QUESTIONNAIRE UTILISÉ
DANS LES CLINIQUES MÉDICALES

Instructions

- ♦ Ce questionnaire vise à documenter les services de vaccination offerts aux **adolescents de 12-17 ans hors milieu scolaire et aux adultes** dans votre clinique.
- ♦ Ce questionnaire est adressé au médecin responsable de la clinique. Il peut également être complété, en totalité ou en partie, par d'autres professionnels disposant de plus d'informations sur les services de vaccination offerts dans votre clinique.
- ♦ Nous cherchons à dresser un portrait de l'offre vaccinale dans votre clinique. Les réponses données doivent donc prendre en considération votre pratique ainsi que celle de vos collègues, si possible.
- ♦ Toutes les informations contenues dans le questionnaire seront traitées de façon **confidentielle**.
- ♦ Lors de la réception du questionnaire complété, un exemplaire du volume « *Les vaccins : avoir la piqûre pour la santé de votre enfant*, édition 2006 » vous sera acheminé **gratuitement** (valeur de 22,00 \$).

1. Parmi les vaccins* suivants, lesquels ont été administrés (injectés) à des adolescents ou des adultes dans votre clinique médicale **au cours de la dernière année**?

Qualifiez l'offre de vaccination de votre clinique en cochant **les cases appropriées pour chacun des vaccins**.

	VACCINS ADMINISTRÉS			
	Vaccins payés par le MSSS (vaccination gratuite)		Vaccins payés par les patients	
	OUI	NON	OUI	NON
1. Influenza	☐	☐	☐	☐
2. Pneumocoque (ex. : Pneumovax)	☐	☐	☐	☐
3. Hépatite A et/ou B	☐	☐	☐	☐
4. Diphtérie et tétanos (D ₂ T ₅)	☐	☐		
5. Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	☐	☐		
6. < Vaccins voyageurs (ex. : typhoïde)			☐	☐
7. VPH			☐	☐

* Conservés à votre clinique ou non.

2. Parmi les vaccins* suivants, lesquels seront administrés (injectés) à des adolescents ou des adultes dans votre clinique médicale au cours des 5 prochaines années?

Qualifiez l'offre de vaccination **future** de votre clinique en cochant **la case appropriée pour chacun des vaccins**.

VACCINS	Au cours des 5 prochaines années, NOUS PRÉVOYONS				
	pour les vaccins <u>ADMINISTRÉS</u> au cours de la dernière année			pour les vaccins <u>NON ADMINISTRÉS</u> au cours de la dernière année	
	MAINTENIR l'administration de ces vaccins	AUGMENTER l'administration de ces vaccins	DIMINUER/ CESSER l'administration de ces vaccins	DÉBUTER l'administration de ces vaccins	NE PAS ADMINISTRER ces vaccins
1. Influenza	☐	☐	☐	☐	☐
2. Pneumocoque	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hépatite A et/ou B	☐	☐	☐	☐	☐
4. Diphtérie et tétanos (D ₂ T ₅)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Vaccins voyageurs (ex. : typhoïde)	☐	☐	☐	☐	☐
7. VPH	☐	☐	☐	☐	☐
8. Vaccins à venir (ex. : zona)				☐	☐

Si vous n'avez administré **aucun** de ces vaccins **au cours de la dernière année**
 ➔ Passez à la question 13.

* Conservés à votre clinique ou non.

3. En lien avec la vaccination des adolescents et des adultes dans votre clinique médicale, combien de professionnels et d'employés sont impliqués dans les tâches suivantes?

Indiquez le **nombre** de professionnels/employés impliqués pour **chacune des tâches** suivantes ainsi que le nombre total de ces professionnels/employés qui travaillent à votre clinique.

Professionnel/Employé	Administration (injection) des vaccins	Préparation et organisation* de la vaccination	Nombre total de professionnels/employés dans la clinique
Médecin			
Infirmier/infirmière			
Secrétaire/réceptionniste			
Autres, précisez :			

4. Est-ce que les situations suivantes s'appliquent à votre clinique (maintenant et/ou au cours de la dernière année)?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	Vaccins payés par le MSSS (vaccination gratuite)		Vaccins payés par les patients	
	OUI	NON	OUI	NON
Des vaccins influenza sont conservés à la clinique.	☐	☐	☐	☐
Des vaccins influenza peuvent être achetés à l'extérieur par le patient et administrés à la clinique.	☐	☐	☐	☐
Différents vaccins sont conservés à la clinique (ex. : hépatite A et/ou B, diphtérie et tétanos, pneumocoque).	☐	☐	☐	☐
Différents vaccins (ex. : hépatite A et/ou B, VPH) peuvent être achetés à l'extérieur par le patient et administrés à la clinique.	☐	☐	☐	☐

* Par exemple, faire l'inventaire des vaccins, les commandes (vaccins, matériel de vaccination), l'horaire des cliniques de vaccination, etc.

5. Est-ce que les situations suivantes s'appliquent à votre clinique (maintenant et/ou au cours de la dernière année)?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	OUI	NON
Nous possédons un réfrigérateur servant uniquement à entreposer les produits immunisants.	☐	☐
Le réfrigérateur servant à entreposer les vaccins est muni d'un thermomètre minima-maxima.	☐	☐

6. Dans votre clinique, de quelles façons les renseignements sur l'acte vaccinal (date, nom du vaccin, numéro de lot, quantité administrée, site d'injection, voie d'administration...) sont-ils consignés?

Indiquez la fréquence appropriée pour chacune des méthodes.

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Note dans le dossier du patient	☐	☐	☐	☐
Copie du bordereau de vaccination au dossier	☐	☐	☐	☐
Feuille conçue pour compiler ces données dans le dossier	☐	☐	☐	☐
Note dans le carnet de vaccination de l'adolescent ou de l'adulte	☐	☐	☐	☐
Compilation dans un fichier informatisé à la clinique	☐	☐	☐	☐
Bordereaux de vaccination envoyés à la Direction régionale de santé publique (DRSP)	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

7. À quels moments les adolescents et les adultes peuvent-ils recevoir la vaccination offerte par votre clinique?

Cochez **tous les moments possibles** pour **chaque type de visite ou clinique**.

	DE JOUR sur semaine	DE SOIR sur semaine	LA FIN DE SEMAINE	Ne s'applique pas à notre clinique	Vaccination INFLUENZA uniquement	
					OUI	NON
VISITES INDIVIDUELLES						
Visites médicales avec rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites médicales sans rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites médicales pour vaccination uniquement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites avec infirmière pour vaccination uniquement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites à domicile avec vaccination	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CLINIQUES DÉDIÉES À LA VACCINATION (plages horaires réservées à la vaccination)						
Cliniques dédiées à la vaccination avec rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cliniques dédiées à la vaccination sans rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Généralement, est-ce que les professionnels de votre clinique administrent (injectent) un vaccin indiqué pour un patient adolescent ou adulte lorsqu'il consulte pour :

Indiquez la **fréquence appropriée** pour **chaque type de consultation**.

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Un problème de santé aigu?	☐	☐	☐	☐
Un problème de santé chronique?	☐	☐	☐	☐
Une visite de contrôle suite à des tests?	☐	☐	☐	☐
Un examen annuel?	☐	☐	☐	☐
Une consultation pré-voyage?	☐	☐	☐	☐

9. Est-ce que l'horaire de la vaccination (Q7) et les types de visites (Q8) où la vaccination a lieu, sont variables entre les différents médecins/professionnels de votre clinique?

OUI ☐

NON ☐

Ne sais pas ☐

10. Pour la vaccination des adolescents et des adultes, laquelle ou lesquelles des situations suivantes s'appliquent à votre clinique?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	OUI	NON
De la documentation écrite d'information sur la vaccination (ex. : affiches et dépliants dans la salle d'attente) est disponible pour les patients.	☐	☐
Un allègement du processus d'ouverture de dossier et/ou d'inscription est possible pour un patient désirant uniquement une vaccination.	☐	☐
La vaccination est offerte aux patients qui ne sont pas suivis régulièrement par les médecins de la clinique.	☐	☐
Une ligne d'attente « express » existe pour un patient désirant uniquement une vaccination.	☐	☐

11. À l'exclusion du vaccin influenza, les méthodes suivantes sont-elles utilisées dans votre clinique pour identifier les patients adolescents et adultes pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'auraient pas reçu?

Indiquez la **fréquence appropriée pour chacune des méthodes suivantes** :

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Revue systématique des dossiers de la clinique	☐	☐	☐	☐
Programme informatisé d'identification de la clientèle à vacciner	☐	☐	☐	☐
Vérification du dossier puis signet ou autocollant au dossier	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

12. À l'exclusion du vaccin influenza, qu'est-ce qui est fait dans votre clinique lorsque vous identifiez un patient adolescent ou adulte pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'a pas reçu?

Indiquez la **fréquence appropriée pour chacune des méthodes suivantes** :

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Vaccination lors de la visite actuelle par le médecin	☐	☐	☐	☐
Prise d'un autre rendez-vous pour vaccination ultérieure	☐	☐	☐	☐
Note mise dans le dossier	☐	☐	☐	☐
Autocollant apposé sur le dossier	☐	☐	☐	☐
Constitution d'une liste de patients non vaccinés à relancer	☐	☐	☐	☐
Référence des patients dans un CLSC	☐	☐	☐	☐
Référence à une infirmière de la clinique ou du GMF si applicable	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

13. Quelle est l'importance des barrières suivantes à l'offre de vaccination aux adolescents et aux adultes dans votre clinique?

Cochez la **case appropriée** à la réalité de votre clinique **pour chacune des barrières à la vaccination** suivantes.

	POUR NOTRE CLINIQUE				
	PAS DU TOUT importante	PEU importante	ASSEZ importante	TRÈS importante	Ne s'applique pas
Coût d'achat des vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Coût des assurances pour la clinique	☐	☐	☐	☐	☐
Perte des vaccins non utilisés	☐	☐	☐	☐	☐
Problèmes d'approvisionnement en vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Faible rémunération des actes de vaccination	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité du personnel en support cléral	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité du médecin pour administrer les vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Lourdeur des tâches administratives reliées à la vaccination	☐	☐	☐	☐	☐
Difficulté de rejoindre les adultes et les adolescents non vaccinés	☐	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐	☐

14. Lorsque des patients doivent être référés pour recevoir un vaccin, existe-t-il des politiques ou des ententes de collaboration entre votre clinique et des CLSC?

OUI ☐

NON ☐

Ne sais pas ☐

15. Quelles sont les sources d'information sur la vaccination pour les professionnels de votre clinique?

Indiquez la **fréquence d'utilisation pour chaque source d'information**.

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Congrès	☐	☐	☐	☐
Présentations ou visites de compagnies pharmaceutiques	☐	☐	☐	☐
Revue scientifique	☐	☐	☐	☐
Internet	☐	☐	☐	☐
Professionnels de santé publique	☐	☐	☐	☐
Collègues de travail considérés experts en vaccination	☐	☐	☐	☐
Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)	☐	☐	☐	☐
Guide canadien d'immunisation	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

16. Est-ce que les sources d'informations consultées sont variables entre les différents médecins/professionnels de votre clinique?

OUI ☐

NON ☐

Ne sais pas ☐

17. Votre clinique est située :

Cochez la situation qui s'applique.

En région urbaine ☐

En région semi-urbaine ☐

En région rurale ☐

18. Les médecins de votre clinique pratiquent :

Cochez les cases qui s'appliquent.

EN GROUPE :	☐ Si cela s'applique à votre clinique, précisez :
Groupe de Médecine Familiale (GMF)	☐ Unité de médecine familiale (UMF) ☐
EN SOLO	☐
(individuellement)	
AUTRES,	☐
précisez :	

19. Dans quel groupe d'âge est située la majeure partie de la clientèle de votre clinique?

Cochez une seule réponse

Enfants ≤ 11 ans ☐ Adolescents (12 à 17 ans)
et adultes (18 à 64 ans) ☐ Adultes ≥ 65 ans ☐

20. Qui a complété ce questionnaire?

Cochez toutes les cases qui s'appliquent

Un médecin ☐ Un infirmier/infirmière ☐ Un ou une secrétaire ☐

Autre, précisez : ☐

Y a-t-il des **aspects particuliers** reliés à l'offre de vaccination aux adultes et aux adolescents qui caractérisent votre clinique et qui n'ont pas été abordés dans ce questionnaire?

➡ *Si c'est le cas, veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour décrire ces aspects particuliers.
Au besoin, utilisez une feuille supplémentaire que vous joindrez au questionnaire.*

ASPECTS PARTICULIERS ET COMMENTAIRES :

Vos commentaires seront lus et considérés avec beaucoup d'attention et d'intérêt.

Le questionnaire est maintenant TERMINÉ.

Merci de nous le retourner par télécopieur au (418) 666-2776 à l'attention de madame Ève Dubé.

Pour toute question ou information, vous pouvez joindre Dre Chantal Sauvageau

par téléphone : (418) 666-7000, poste 368
par télécopieur : (418) 666-2776
par courriel : chantal_sauvageau@ssss.gouv.qc.ca

Merci de votre collaboration!

Je désire recevoir gratuitement le livre « Les vaccins : avoir la piqûre pour la santé de votre enfant, 2006 »

(valeur de 22,00 \$).

Oui ☐

Non ☐

Nom de la clinique : _____

Entrevue de 30 minutes (avec dédommagement)

Est-ce que vous accepteriez d'accorder une entrevue de 30 minutes (avec dédommagement), qui pourrait être réalisée à votre bureau, visant à approfondir certains aspects de la vaccination des adultes et des adolescents et à obtenir votre opinion sur les modes d'organisation à privilégier ?

Si oui, SVP indiquez vos coordonnées :

Nom : _____

Clinique : _____

Téléphone : _____

Merci de nous retourner le tout par télécopieur au (418) 666-2776 à l'attention de madame Ève Dubé.

MERCI ENCORE DE VOTRE COLLABORATION !

ANNEXE 2 :

**QUESTIONNAIRE UTILISÉ
AUPRÈS DES MÉDECINS
AYANT UNE PRATIQUE
INDIVIDUELLE**

Instructions

- ♦ Ce questionnaire vise à documenter les services de vaccination offerts aux **adolescents de 12-17 ans hors milieu scolaire et aux adultes** dans votre clinique.
- ♦ Ce questionnaire vous est adressé. Il peut également être complété, en totalité ou en partie, par d'autres professionnels disposant de plus d'informations sur les services de vaccination offerts dans votre clinique.
- ♦ Toutes les informations contenues dans le questionnaire seront traitées de façon **confidentielle**.
- ♦ **Merci de nous retourner le questionnaire par courrier, dans l'enveloppe préaffranchie.**
- ♦ Lors de la réception du questionnaire complété, un exemplaire du volume « *Les vaccins : avoir la piqûre pour la santé de votre enfant, édition 2006* » vous sera acheminé **gratuitement** (valeur de 22,00 \$).

1. Parmi les vaccins* suivants, lesquels ont été administrés (injectés) à des adolescents ou des adultes dans votre clinique médicale **au cours de la dernière année**?

Qualifiez l'offre de vaccination de votre clinique en cochant **les cases appropriées pour chacun des vaccins**.

	VACCINS ADMINISTRÉS			
	Vaccins payés par le MSSS (vaccination gratuite)		Vaccins payés par les patients	
	OUI	NON	OUI	NON
1. Influenza	☐	☐	☐	☐
2. Pneumocoque (ex. : Pneumovax)	☐	☐	☐	☐
3. Hépatite A et/ou B	☐	☐	☐	☐
4. Diphtérie et tétanos (D ₂ T ₅)	☐	☐		
5. Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	☐	☐		
6. Vaccins voyageurs (ex. : typhoïde)			☐	☐
7. VPH			☐	☐

* Conservés à votre clinique ou non.

2. Parmi les vaccins* suivants, lesquels seront administrés (injectés) à des adolescents ou des adultes dans votre clinique médicale au cours des 5 prochaines années?

Qualifiez l'offre de vaccination **future** de votre clinique en cochant **la case appropriée pour chacun des vaccins**.

VACCINS	Au cours des 5 prochaines années, NOUS PRÉVOYONS				
	pour les vaccins <u>ADMINISTRÉS</u> au cours de la dernière année			pour les vaccins <u>NON ADMINISTRÉS</u> au cours de la dernière année	
	MAINTENIR l'administration de ces vaccins	AUGMENTER l'administration de ces vaccins	DIMINUER/ CESSER l'administration de ces vaccins	DÉBUTER l'administration de ces vaccins	NE PAS ADMINISTRER ces vaccins
1. Influenza	☐	☐	☐	☐	☐
2. Pneumocoque (ex. : Pneumovax)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hépatite A et/ou B	☐	☐	☐	☐	☐
4. Diphtérie et tétanos (D ₂ T ₅)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Vaccins voyageurs (ex. : typhoïde)	☐	☐	☐	☐	☐
7. VPH	☐	☐	☐	☐	☐
8. Vaccins à venir (ex. : zona)				☐	☐

Si vous n'avez administré **aucun** de ces vaccins **au cours de la dernière année**
 ➔ Passez à la question **12**.

* Conservés à votre clinique ou non.

3. En lien avec la vaccination des adolescents et des adultes dans votre clinique médicale, combien de professionnels et d'employés sont impliqués dans les tâches suivantes?

Indiquez le **nombre** de professionnels/employés impliqués pour **chacune des tâches** suivantes ainsi que le nombre total de ces professionnels/employés qui travaillent à votre clinique.

Professionnel/Employé	Administration (injection) des vaccins	Préparation et organisation de la vaccination*	Nombre total de professionnels/employés dans la clinique
Médecin			
Infirmier/infirmière			
Secrétaire/réceptionniste			
Autres, précisez :			

4. Est-ce que les situations suivantes s'appliquent à votre clinique (maintenant et/ou au cours de la dernière année)?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	Vaccins payés par le MSSS (vaccination gratuite)		Vaccins payés par les patients	
	OUI	NON	OUI	NON
Des vaccins influenza sont conservés à la clinique.	☐	☐	☐	☐
Des vaccins influenza peuvent être achetés à l'extérieur par le patient et administrés à la clinique.	☐	☐	☐	☐
Différents vaccins sont conservés à la clinique (ex. : hépatite A et/ou B, diphtérie et tétanos, pneumocoque).	☐	☐	☐	☐
Différents vaccins (ex. : hépatite A et/ou B, VPH) peuvent être achetés à l'extérieur par le patient et administrés à la clinique.	☐	☐	☐	☐

* Par exemple : faire l'inventaire des vaccins, les commandes (vaccins, matériel de vaccination), l'horaire des cliniques de vaccination, etc.

5. Est-ce que les situations suivantes s'appliquent à votre clinique (maintenant et/ou au cours de la dernière année)?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	OUI	NON
Nous possédons un réfrigérateur servant uniquement à entreposer les produits immunisants.	☐	☐
Le réfrigérateur servant à entreposer les vaccins est muni d'un thermomètre minima-maxima.	☐	☐

6. Dans votre clinique, de quelles façons les renseignements sur l'acte vaccinal (date, nom du vaccin, numéro de lot, quantité administrée, site d'injection, voie d'administration...) sont-ils consignés?

Indiquez la fréquence appropriée pour chacune des méthodes.

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Note dans le dossier du patient	☐	☐	☐	☐
Copie du bordereau de vaccination au dossier	☐	☐	☐	☐
Feuille conçue pour compiler ces données dans le dossier	☐	☐	☐	☐
Note dans le carnet de vaccination de l'adolescent ou de l'adulte	☐	☐	☐	☐
Compilation dans un fichier informatisé à la clinique	☐	☐	☐	☐
Bordereaux de vaccination envoyés à la Direction régionale de santé publique (DRSP)	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

7. À quels moments les adolescents et les adultes peuvent-ils recevoir la vaccination offerte par votre clinique?

Cochez **tous les moments possibles** pour **chaque type de visite ou clinique**.

	DE JOUR sur semaine	DE SOIR sur semaine	LA FIN DE SEMAINE	Ne s'applique pas à notre clinique	Vaccination INFLUENZA uniquement	
					OUI	NON
VISITES INDIVIDUELLES						
Visites médicales avec rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites médicales sans rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites médicales pour vaccination uniquement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites avec infirmière pour vaccination uniquement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites à domicile avec vaccination	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CLINIQUES DÉDIÉES À LA VACCINATION (plages horaires réservées à la vaccination)						
Cliniques dédiées à la vaccination avec rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cliniques dédiées à la vaccination sans rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Généralement, est-ce vous administrez (injectez) un vaccin indiqué pour un patient adolescent ou adulte lorsqu'il consulte pour :

Indiquez la **fréquence appropriée** pour **chaque type de consultation**.

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Un problème de santé aigu?	☐	☐	☐	☐
Un problème de santé chronique?	☐	☐	☐	☐
Une visite de contrôle suite à des tests?	☐	☐	☐	☐
Un examen annuel?	☐	☐	☐	☐
Une consultation pré-voyage?	☐	☐	☐	☐

9. Pour la vaccination des adolescents et des adultes, laquelle ou lesquelles des situations suivantes s'appliquent à votre clinique?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	OUI	NON
De la documentation écrite d'information sur la vaccination (ex. : affiches et dépliants dans la salle d'attente) est disponible pour les patients.	☐	☐
Un allègement du processus d'ouverture de dossier et/ou d'inscription est possible pour un patient désirant uniquement une vaccination.	☐	☐
La vaccination est offerte aux patients qui ne sont pas suivis régulièrement par les médecins de la clinique.	☐	☐
Une ligne d'attente « express » existe pour un patient désirant uniquement une vaccination.	☐	☐

10. À l'exclusion du vaccin influenza, les méthodes suivantes sont-elles utilisées dans votre clinique pour identifier les patients adolescents et adultes pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'auraient pas reçu?

Indiquez la fréquence appropriée pour chacune des méthodes suivantes :

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Revue systématique des dossiers de la clinique	☐	☐	☐	☐
Programme informatisé d'identification de la clientèle à vacciner	☐	☐	☐	☐
Vérification du dossier puis signet ou autocollant au dossier	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

11. À l'exclusion du vaccin influenza, qu'est-ce qui est fait dans votre clinique lorsque vous identifiez un patient adolescent ou adulte pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'a pas reçu?

Indiquez la **fréquence appropriée pour chacune des méthodes suivantes** :

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Vaccination lors de la visite actuelle par le médecin	☐	☐	☐	☐
Prise d'un autre rendez-vous pour vaccination ultérieure	☐	☐	☐	☐
Note mise dans le dossier	☐	☐	☐	☐
Autocollant apposé sur le dossier	☐	☐	☐	☐
Constitution d'une liste de patient non vaccinés à relancer	☐	☐	☐	☐
Référence des patients dans un CLSC	☐	☐	☐	☐
Référence à une infirmière de la clinique ou du GMF si applicable	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

12. Quelle est l'importance des barrières suivantes à l'offre de vaccination aux adolescents et aux adultes dans votre clinique?

Cochez la **case appropriée** à la réalité de votre clinique **pour chacune des barrières à la vaccination** suivantes.

	POUR NOTRE CLINIQUE				
	PAS DU TOUT importante	PEU importante	ASSEZ importante	TRÈS importante	Ne s'applique pas
Coût d'achat des vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Coût des assurances pour la clinique	☐	☐	☐	☐	☐
Perte des vaccins non utilisés	☐	☐	☐	☐	☐
Problèmes d'approvisionnement en vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Faible rémunération des actes de vaccination	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité du personnel en support cléréal	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité du médecin pour administrer les vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Lourdeur des tâches administratives reliées à la vaccination	☐	☐	☐	☐	☐
Difficulté de rejoindre les adultes et les adolescents non vaccinés	☐	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐	☐

13. Lorsque des patients doivent être référés pour recevoir un vaccin, existe-t-il des politiques ou des ententes de collaboration entre votre clinique et des CLSC?

OUI ☐

NON ☐

Ne sais pas ☐

14. Quelles sont vos sources d'information sur la vaccination?

*Indiquez la **fréquence d'utilisation** pour chaque source d'information.*

JAMAIS RAREMENT SOUVENT TOUJOURS

Congrès	☐	☐	☐	☐
Présentations ou visites de compagnies pharmaceutiques	☐	☐	☐	☐
Revue scientifique	☐	☐	☐	☐
Internet	☐	☐	☐	☐
Professionnels de santé publique	☐	☐	☐	☐
Collègues de travail considérés experts en vaccination	☐	☐	☐	☐
Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)	☐	☐	☐	☐
Guide canadien d'immunisation	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

15. Votre clinique est située :

Cochez la situation qui s'applique

En région urbaine ☐

En région semi-urbaine ☐

En région rurale ☐

16. Les médecins de votre clinique pratiquent :

Cochez les cases qui s'appliquent

EN GROUPE : ☐ Si cela s'applique à votre clinique, précisez : Groupe de Médecine Familiale (GMF) ☐ Unité de médecine familiale (UMF) ☐	
EN SOLO (individuellement)	☐
AUTRES, précisez :	☐

17. Dans quel groupe d'âge est située la majeure partie de la clientèle de votre clinique?

Cochez une seule réponse.

Enfants ≤ 11 ans ☐ Adolescents (12 à 17 ans)
et adultes (18 à 64 ans) ☐ Adultes ≥ 65 ans ☐

18. Qui a complété ce questionnaire ?

Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Un médecin ☐ Un infirmier/infirmière ☐ Un ou une secrétaire ☐
Autre, précisez : ☐

Y a-t-il des **aspects particuliers** reliés à l'offre de vaccination aux adultes et aux adolescents qui caractérisent votre clinique et qui n'ont pas été abordés dans ce questionnaire ?

➔ *Si c'est le cas, veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour décrire ces aspects particuliers.
Au besoin, utilisez une feuille supplémentaire que vous joindrez au questionnaire.*

ASPECTS PARTICULIERS ET COMMENTAIRES :

Vos commentaires seront lus et considérés avec beaucoup d'attention et d'intérêt.

Le questionnaire est maintenant TERMINÉ.

Merci de nous le retourner par courrier dans l'enveloppe préaffranchie à l'attention de madame Ève Dubé.

Pour toute question ou information, vous pouvez joindre Dre Chantal Sauvageau

par téléphone : (418) 666-7000, poste 368
par télécopieur : (418) 666-2776
par courriel : chantal_sauvageau@ssss.gouv.qc.ca

Merci de votre collaboration!

Je désire recevoir gratuitement le livre « Les vaccins : avoir la piqûre pour la santé de votre enfant, 2006 » (valeur de 22,00 \$).

Oui ☐ Non ☐

Nom du médecin : _____

Entrevue de 30 minutes (avec dédommagement)

Est-ce que vous accepteriez d'accorder une entrevue de 30 minutes (avec dédommagement), qui pourrait être réalisée à votre bureau, visant à approfondir certains aspects de la vaccination des adultes et des adolescents et à obtenir votre opinion sur les modes d'organisation à privilégier?

Si oui, SVP indiquez vos coordonnées :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Merci de nous retourner le tout par courrier dans l'enveloppe préaffranchie ou par télécopieur au (418) 666-2776 à l'attention de madame Ève Dubé.

MERCI ENCORE DE VOTRE COLLABORATION!

ANNEXE 3 :
QUESTIONNAIRE UTILISÉ
DANS LES CSSS

Instructions

- ♦ Ce questionnaire vise à documenter les services de vaccination offerts aux **adolescents de 12-17 ans hors milieu scolaire et aux adultes** dans votre CLSC.
- ♦ Ce questionnaire est adressé à la personne responsable de la vaccination du CLSC. Il peut également être complété, en totalité ou en partie, par d'autres professionnels disposant de plus d'informations sur les services de vaccination offerts dans votre CLSC.
- ♦ Nous cherchons à dresser un portrait de l'offre vaccinale dans votre CLSC. Les réponses données doivent donc prendre en considération votre pratique ainsi que celle de vos collègues, si possible.
- ♦ S'il y a lieu, nous vous invitons à compléter un questionnaire pour chacun des sites CLSC ayant des modes différents d'organisation de la vaccination des adolescents et des adultes. Ces précisions nous permettront de tracer un portrait de l'organisation des services plus conforme à la réalité.
- ♦ Toutes les informations contenues dans le questionnaire seront traitées de façon **confidentielle**.
- ♦ Lors de la réception du questionnaire complété, un exemplaire du volume « *Les vaccins : avoir la piqûre pour la santé de votre enfant, édition 2006* » sera acheminé **gratuitement** à votre CLSC (valeur de 22,00 \$).

1. Parmi les vaccins¹⁸ suivants, lesquels ont été administrés (injectés) à des adolescents ou des adultes dans votre CLSC **au cours de la dernière année**?

Qualifiez l'offre de vaccination de votre CLSC en cochant **les cases appropriées pour chacun des vaccins**.

	VACCINS ADMINISTRÉS			
	Vaccins payés par le MSSS (vaccination gratuite)		Vaccins payés par les patients	
	OUI	NON	OUI	NON
1. Influenza	☐	☐	☐	☐
2. Pneumocoque (ex. : Pneumovax)	☐	☐	☐	☐
3. Hépatite A et/ou B	☐	☐	☐	☐
4. Diphtérie et tétanos (D ₂ T ₅)	☐	☐		
5. Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	☐	☐		
6. Vaccins voyageurs (ex. : typhoïde)			☐	☐
7. VPH			☐	☐

¹⁸ Conservés à votre CLSC ou non.

2. Parmi les vaccins¹⁹ suivants, lesquels seront administrés (injectés) à des adolescents ou des adultes dans votre CLSC au cours des 5 prochaines années?

Qualifiez l'offre de vaccination **future** de votre CLSC en cochant **la case appropriée pour chacun des vaccins**.

VACCINS	Au cours des 5 prochaines années, NOUS PRÉVOYONS				
	pour les vaccins <u>ADMINISTRÉS</u> au cours de la dernière année			pour les vaccins <u>NON ADMINISTRÉS</u> au cours de la dernière année	
	MAINTENIR l'administration de ces vaccins	AUGMENTER l'administration de ces vaccins	DIMINUER/ CESSER l'administration de ces vaccins	DÉBUTER l'administration de ces vaccins	NE PAS ADMINISTRER ces vaccins
1. Influenza	☐	☐	☐	☐	☐
2. Pneumocoque (ex. : Pneumovax)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hépatite A et/ou B	☐	☐	☐	☐	☐
4. Diphtérie et tétanos (D ₂ T ₅)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Coqueluche acellulaire (ex. : Adacel)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Vaccins voyageurs (ex. : typhoïde)	☐	☐	☐	☐	☐
7. VPH	☐	☐	☐	☐	☐
8. Vaccins à venir (ex. : zona)				☐	☐

¹⁹ Conservés à votre CLSC ou non.

3. En lien avec la vaccination des adolescents et des adultes dans votre CLSC, combien de professionnels et d'employés sont impliqués dans les tâches suivantes?

Indiquez le **nombre** de professionnels/employés impliqués pour **chacune des tâches** suivantes ainsi que le nombre total de ces professionnels/employés qui travaillent à votre CLSC.

Professionnel/Employé	Administration (injection) des vaccins	Préparation et organisation de la vaccination ²⁰	Nombre total de professionnels/employés dans le CLSC
Médecin			
Infirmier/infirmière			
Infirmier/infirmière auxiliaire			
Secrétaire/réceptionniste			
Autres, précisez :			

4. Est-ce que les situations suivantes s'appliquent à votre CLSC (maintenant et/ou au cours de la dernière année)?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	Vaccins payés par le MSSS (vaccination gratuite)		Vaccins payés par les patients	
	OUI	NON	OUI	NON
Des vaccins influenza sont conservés au CLSC.	☐	☐	☐	☐
Des vaccins influenza peuvent être achetés à l'extérieur par le patient et administrés au CLSC.			☐	☐
Différents vaccins sont conservés au CLSC (ex. : hépatite A et/ou B, diphtérie et tétanos, pneumocoque).	☐	☐	☐	☐
Différents vaccins (ex. : hépatite A et/ou B, VPH) peuvent être achetés à l'extérieur par le patient et administrés au CLSC.	☐	☐	☐	☐

²⁰ Par exemple : faire l'inventaire des vaccins, les commandes (vaccins, matériel de vaccination), l'horaire des cliniques de vaccination, etc.

5. Est-ce que les situations suivantes s'appliquent à votre CLSC (maintenant et/ou au cours de la dernière année)?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	OUI	NON
Nous possédons un réfrigérateur servant uniquement à entreposer les produits immunisants.	☐	☐
Le réfrigérateur servant à entreposer les vaccins est muni d'un thermomètre minima-maxima ou d'un thermomètre graphique.	☐	☐

6. Dans votre CLSC, de quelles façons les renseignements sur l'acte vaccinal (date, nom du vaccin, numéro de lot, quantité administrée, site d'injection, voie d'administration...) sont-ils consignés?

Indiquez la fréquence appropriée pour chacune des méthodes.

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Note dans le dossier du patient	☐	☐	☐	☐
Copie du bordereau de vaccination au dossier	☐	☐	☐	☐
Feuille conçue pour compiler ces données dans le dossier	☐	☐	☐	☐
Note dans le carnet de vaccination de l'adolescent ou de l'adulte	☐	☐	☐	☐
Compilation dans un fichier informatisé au CLSC (par exemple : I-CLSC)	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

7. À quels moments les adolescents et les adultes peuvent-ils recevoir la vaccination offerte par votre CLSC?

Cochez **tous les moments possibles** pour **chaque type de visite ou clinique**.

	DE JOUR sur semaine	DE SOIR sur semaine	LA FIN DE SEMAINE	Ne s'applique pas à notre CLSC	Ne s'applique que pour la vaccination INFLUENZA	
					OUI	NON
VISITES INDIVIDUELLES						
Visites médicales avec rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites médicales sans rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites médicales pour vaccination uniquement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites avec l'infirmière avec rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites avec l'infirmière sans rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites avec l'infirmière pour vaccination uniquement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visites à domicile avec vaccination	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CLINIQUES DÉDIÉES À LA VACCINATION (plages horaires réservées à la vaccination)						
Cliniques dédiées à la vaccination avec rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cliniques dédiées à la vaccination sans rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Généralement, est-ce que les professionnels de votre CLSC administrent (injectent) un vaccin indiqué pour un patient adolescent ou adulte lorsqu'il consulte pour :

Indiquez la **fréquence appropriée** pour **chaque type de consultation**.

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS	NE S'APPLIQUE PAS
Un problème de santé aigu?	☐	☐	☐	☐	☐
Un problème de santé chronique?	☐	☐	☐	☐	☐
Une visite de contrôle suite à des tests?	☐	☐	☐	☐	☐
Un examen annuel?	☐	☐	☐	☐	☐
Une consultation pré-voyage?	☐	☐	☐	☐	☐

9. Est-ce que l'horaire de la vaccination (Q7) et les types de visites (Q8) où la vaccination a lieu, sont variables entre les différents médecins/professionnels de votre CLSC?

OUI ☐

NON ☐

Ne sais pas ☐

10. Pour la vaccination des adolescents et des adultes, laquelle ou lesquelles des situations suivantes s'appliquent à votre CLSC?

Répondez par oui ou non pour chacun des items.

	OUI	NON
De la documentation écrite d'information sur la vaccination (ex. : affiches et dépliants dans la salle d'attente) est disponible pour les patients.	☐	☐
Un allègement du processus d'ouverture de dossier et/ou d'inscription est possible pour un patient désirant uniquement une vaccination.	☐	☐
Une ligne d'attente « express » existe pour un patient désirant uniquement une vaccination.	☐	☐

11. À l'exclusion du vaccin influenza, les méthodes suivantes sont-elles utilisées dans votre CLSC pour identifier les patients adolescents et adultes pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'auraient pas reçu?

Indiquez la fréquence appropriée pour chacune des méthodes suivantes :

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Revue systématique des dossiers du CLSC	☐	☐	☐	☐
Programme informatisé d'identification de la clientèle à vacciner	☐	☐	☐	☐
Vérification du dossier puis signet ou autocollant au dossier	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

12. À l'exclusion du vaccin influenza, qu'est-ce qui est fait dans votre CLSC lorsque vous identifiez un patient adolescent ou adulte pour qui un vaccin est indiqué et qui ne l'a pas reçu?

Indiquez la **fréquence appropriée pour chacune des méthodes suivantes** :

	JAMAIS	RAREMENT	SOUVENT	TOUJOURS
Vaccination lors de la visite actuelle	☐	☐	☐	☐
Prise d'un autre rendez-vous pour vaccination ultérieure	☐	☐	☐	☐
Note mise dans le dossier	☐	☐	☐	☐
Autocollant apposé sur le dossier	☐	☐	☐	☐
Constitution d'une liste de patient non vaccinés à relancer	☐	☐	☐	☐
Référence des patients dans un autre CLSC	☐	☐	☐	☐
Référence des patients dans une clinique médicale ou santé voyage	☐	☐	☐	☐
Référence à une autre infirmière du CLSC	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

13. Quelle est l'importance des barrières suivantes à l'offre de vaccination aux adolescents et aux adultes dans votre CLSC?

Cochez la **case appropriée** à la réalité de votre CLSC pour chacune des barrières à la vaccination suivantes.

	POUR NOTRE CLSC				
	PAS DU TOUT importante	PEU importante	ASSEZ importante	TRÈS importante	Ne s'applique pas
Coût d'achat des vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Coût des assurances pour le CLSC	☐	☐	☐	☐	☐
Perte des vaccins non utilisés	☐	☐	☐	☐	☐
Problèmes d'approvisionnement en vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité des infirmières pour administrer les vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité des médecins pour administrer les vaccins	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de disponibilité du personnel en support cléréal	☐	☐	☐	☐	☐
Lourdeur des tâches administratives reliées à la vaccination	☐	☐	☐	☐	☐
Difficulté de rejoindre les adultes et les adolescents non vaccinés	☐	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐	☐

14. Quelles sont les sources d'information sur la vaccination pour les professionnels de votre CLSC?

Indiquez la **fréquence d'utilisation pour chaque source d'information**.

JAMAIS RAREMENT SOUVENT TOUJOURS

Congrès	☐	☐	☐	☐
Présentations ou visites de compagnies pharmaceutiques	☐	☐	☐	☐
Revue scientifique	☐	☐	☐	☐
Internet	☐	☐	☐	☐
Professionnels de santé publique	☐	☐	☐	☐
Collègues de travail considérés experts en vaccination (par exemple : infirmière en M.I.)	☐	☐	☐	☐
Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)	☐	☐	☐	☐
Guide canadien d'immunisation	☐	☐	☐	☐
Autres, précisez :	☐	☐	☐	☐

15. Est-ce que les sources d'informations consultées sont variables entre les différents professionnels de votre CLSC?

OUI ☐

NON ☐

Ne sais pas ☐

16. Votre CLSC est situé :

Cochez la situation qui s'applique

En région urbaine ☐

En région semi-urbaine ☐

En région rurale ☐

17. Dans quel groupe d'âge est située la majeure partie de la clientèle de votre CLSC?

Cochez une seule réponse

Enfants ≤ 11 ans ☐

Adolescents (12 à 17 ans)
et adultes (18 à 64 ans) ☐

Adultes ≥ 65 ans ☐

18. Qui a complété ce questionnaire?

Cochez toutes les cases qui s'appliquent

Un médecin ☐

Un infirmier/infirmière ☐

Un ou une secrétaire ☐

Autre, précisez : ☐

19. À l'exception de la vaccination réalisée en milieu scolaire, à quel endroit les adolescents et les adultes peuvent-ils recevoir la vaccination?

Cochez toutes les cases qui s'appliquent

Aux services courants ☐ Lors de cliniques de nourrissons ☐ En clinique jeunesse ☐
(ex. parent ou grand frère vacciné)

Autre, précisez : ☐

Y a-t-il des **aspects particuliers** reliés à l'offre de vaccination aux adultes et aux adolescents qui caractérisent votre CLSC et qui n'ont pas été abordés dans ce questionnaire?

→ *Si c'est le cas, veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour décrire ces aspects particuliers.
Au besoin, utilisez une feuille supplémentaire que vous joindrez au questionnaire.*

ASPECTS PARTICULIERS ET COMMENTAIRES :

Vos commentaires seront lus et considérés avec beaucoup d'attention et d'intérêt.

Nom du CLSC : _____

Nom de la personne qui a
complété le questionnaire : _____

Adresse pour acheminer le livre
« Les vaccins : avoir la piqure
pour la santé de votre enfant,
2006 »

Le questionnaire est maintenant TERMINÉ.

Merci de nous le retourner par courriel à : eve.dube@ssss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au
(418) 666-2776 à l'attention de madame Ève Dubé.

Pour toute question ou information, vous pouvez joindre Dre Chantal Sauvageau
par téléphone : (418) 666-7000, poste 368
par télécopieur : (418) 666-2776
par courriel : chantal_sauvageau@ssss.gouv.qc.ca

Entrevue de 30 minutes

Est-ce que vous accepteriez d'accorder une entrevue de 30 minutes, qui pourrait être réalisée à
votre CLSC, visant à approfondir certains aspects de la vaccination des adultes et des adolescents
et à obtenir votre opinion sur les modes d'organisation à privilégier?

Si oui, SVP indiquez vos coordonnées :

Nom : _____

CLSC : _____

Téléphone : _____

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 4 :

SCHÉMAS D'ENTREVUES
(CLINIQUES MÉDICALES ET CSSS)

Schéma d'entrevue Cliniques médicales

- Les questionnaires individuels seront apportés au moment des entrevues.
- Certains résultats de l'enquête par questionnaire seront présentés aux répondants comme mises en situation.
- Les entrevues seront analysées en parallèle avec les questionnaires afin d'éviter d'interroger de nouveau les médecins sur les caractéristiques sociodémographiques de la clinique (sauf peut-être lorsque le type de pratique noté par le médecin ne correspondait pas à notre liste d'envoi).

1. Offre vaccinale actuelle

- Au cours du dernier mois, vous estimeriez à combien le nombre d'adultes (18 ans et plus) ayant été vaccinés?
- Croyez-vous que votre clinique serait en mesure d'en vacciner beaucoup plus (ex. : tous les adultes pour dCaT, influenza, pneumocoque, méningocoque et hépatite B)?
- Qui vaccine dans votre clinique?
- Lors des visites médicales, est-ce que certaines questions sont posées sur la vaccination pour s'assurer que le statut vaccinal des patients est à jour (d₂T₅, dCaT, RRO)?

Presque autant de cliniques offrent le vaccin VPH (42 %) payant que le vaccin acellulaire contre la coqueluche (51 %), recommandé pour tous les adultes et offert gratuitement dans le cadre du programme de gratuité du MSSS.

- Est-ce que cela reflète la réalité de votre clinique? En quoi est-ce similaire ou différent?
- Offrez-vous le vaccin VPH? Pourquoi? Éprouvez-vous des problèmes particuliers avec l'offre de ce vaccin?
- Quelles raisons expliquent l'offre du vaccin VPH? Publicités, marketing des représentants de la compagnie pharmaceutique, demandes des patients...?

Les résultats de l'enquête indiquaient que plus de la moitié des cliniques médicales interrogées comprenaient plus de quatre médecins et que ces derniers étaient impliqués dans l'administration de la vaccination, mais peu dans sa logistique (prise de rendez-vous, commande de vaccins, etc.). Les cliniques comptaient moins d'infirmières que de secrétaires, et ces dernières étaient plus souvent impliquées dans la logistique de la vaccination. Les infirmières étaient aussi peu nombreuses à administrer des vaccins, les médecins des cliniques étant plus sollicités pour ces tâches.

- Y a-t-il une infirmière dans votre clinique? Cela influence-t-il l'offre actuelle de vaccination?
 - Si oui, quel est le rôle de l'infirmière dans la vaccination?
 - Si non, si vous pouviez disposer des services d'une infirmière, quel rôle jouerait-elle dans la vaccination?
 - Obstacles et avantages de la vaccination par l'infirmière?

- À votre avis, pour quelles raisons les infirmières ne vaccinent pas davantage? Les médecins tiennent-ils à le faire eux-mêmes?

2. Offre vaccinale future

- Un nombre non négligeable de cliniques n'offrent pas la vaccination contre le tétanos et la coqueluche et ne pensent pas non plus l'offrir dans le futur. Est-ce que cela reflète la réalité de votre clinique? Si non, pensez-vous offrir ce service dans le futur?

3. Chaîne de froid

- Conservez-vous des vaccins (gratuits ou payants) à la clinique? Est-ce que des patients se présentent à votre clinique pour se faire administrer des vaccins qu'ils se sont procurés ailleurs?
- Si oui, comment faites-vous pour vous assurer que les vaccins ont été bien conservés?
- Est-ce que la clinique est assurée contre la perte des vaccins?
- Y a-t-il une pharmacie à proximité de la clinique? Est-ce un facteur qui influence le fait de conserver ou non des vaccins à la clinique? Si oui, avez-vous une entente particulière avec la pharmacie?
- Qui est responsable de la chaîne de froid dans la clinique? De s'assurer que les vaccins sont bien conservés (médecin, secrétaire, infirmière)? Quelle est la procédure à suivre en cas de bris de la chaîne de froid?
- Est-ce que votre clinique possède un réfrigérateur uniquement pour conserver les vaccins?
 - Si oui, avec un thermomètre minima-maxima? La température est-elle vérifiée deux fois par jour? Lorsque nécessaire, les dates d'ouverture sont-elles inscrites sur les fioles?
 - Si non, pourquoi (coût d'investissement, etc.)?

4. Consignation de l'acte vaccinal

- Avez-vous un fichier informatique pour faire le suivi et la relance des patients à vacciner?
 - Si oui, demander des précisions sur les modes de fonctionnement. Quel est le logiciel utilisé?
 - Si non, est-ce que ce serait quelque chose d'envisageable dans la clinique? Pourquoi?
- Est-ce que vous envoyez toujours les bordereaux de vaccination à la Direction régionale de santé publique, même pour les vaccins payants? Qui les complète? Qui s'occupe de l'envoi (secrétaire, infirmière, médecin)?
- Connaissez-vous la banque VAXIN? Si oui, savez-vous comment avoir accès aux données contenues dans cette banque pour votre clientèle?

La Loi sur la santé publique prévoit la mise en place d'un registre de vaccination au Québec où seront consignés les vaccins administrés aux personnes peu importe leur âge ou leur lieu de vaccination. Ce registre sera accessible via le Web.

- Seriez-vous intéressé à avoir accès à ce registre pour consulter l'histoire vaccinale de votre clientèle?
- Plutôt que de compléter des bordereaux et de les acheminer à la Direction régionale de santé publique, seriez-vous intéressé à inscrire directement les vaccins que vous administrez dans ce registre via une application informatique de type Web?
 - Quels seraient les obstacles et les avantages?

5. Facteurs facilitants

Type de consultation, type de visite/clinique avec vaccination, horaire

- Pouvez-vous me décrire l'offre de vaccination de votre clinique?
 - Horaire (jour, soir, cliniques dédiées ou dans les rendez-vous habituels)?
 - Si plages de vaccination ou cliniques dédiées à la vaccination, pouvez-vous me décrire leur fonctionnement?
 - Quelles sont les raisons qui ont justifié ces choix dans l'organisation de l'offre?
 - Avez-vous rencontré des difficultés particulières (manque de disponibilité du personnel, pas de demande des patients, etc.)?
- La vaccination lors d'une consultation pour un problème de santé aigu est une pratique courante dans seulement 25 % des milieux interrogés. Est-ce que cela reflète la réalité de votre clinique? Quelles sont les raisons qui expliquent ce mode de fonctionnement?
- Selon vous, les cliniques sans rendez-vous pourraient-elles représenter un bon lieu permettant d'identifier le statut vaccinal des patients (particulièrement ceux qui ne sont pas suivis régulièrement par un médecin)?
 - Quels sont les obstacles et les avantages à la vaccination sans rendez-vous?
- Les cliniques dédiées uniquement à la vaccination où les patients peuvent se présenter sans rendez-vous sont assez rares dans la région. Est-ce que cela reflète la réalité de votre clinique? Quels sont les obstacles à la vaccination lors de ce type de visite dans votre clinique? Quels sont les obstacles à la tenue de telles cliniques?

Parmi les répondants, 53 % ont jugé qu'il existait une variabilité entre les médecins de leur clinique sur le type de visite/clinique, l'horaire ainsi que le type de consultation où il y a possibilité de donner des vaccins. Par ailleurs, 8 % ont dit ne pas savoir si une telle variabilité existait.

- Est-ce que l'organisation de l'offre de vaccination varie entre les médecins de votre clinique? Pourquoi?
 - Si oui, quels sont les aspects les plus susceptibles de varier?
 - S'agit-il d'une variation importante ou mineure?

Identification et relance des patients

L'utilisation d'un programme informatisé d'identification de la clientèle à vacciner était encore plus rare : moins de 10 % des cliniques utilisaient cet outil parfois ou souvent.

- Avez-vous un tel outil dans votre clinique?
 - Si oui, quel est l'outil utilisé? Performant? Utilité? Récent? Sert-il à autre chose en même temps?
- Faites-vous la relance des patients à vacciner? Si oui, de quelles façons? Obstacles?
- Comment la Direction régionale de santé publique pourrait-elle contribuer à faciliter la relance des patients à vacciner dans les cliniques? (Par exemple, en fournissant une liste des patients à vacciner en fonction du statut vaccinal.)

Allègement des processus administratifs

Un allègement du processus d'inscription ou d'ouverture de dossier est possible dans 15 cliniques de la région (28 %). Une ligne d'attente express pour un patient désirant uniquement une vaccination existe dans 13 cliniques (25 %).

- Est-ce que votre clinique offre ces services?
 - Si oui, lesquels? Pouvez-vous m'en expliquer le fonctionnement?
 - Si non, y avez-vous déjà songé? Pourquoi avez-vous renoncé à mettre en place ce type de service? Est-ce qu'un tel type de service est disponible pour les traitements des allergies (désensibilisation)?

Entente avec les CLSC

- Existe-t-il une entente avec un CLSC?
 - Si oui, sur quoi porte l'entente? Cette entente est-elle en place depuis longtemps? Quels sont les avantages et inconvénients de ce type d'entente?

Sources d'information

- Considérez-vous avoir besoin d'information supplémentaire sur la vaccination?

Les résultats de notre enquête indiquaient que l'information retrouvée sur Internet était la moins souvent utilisée (30 % souvent/toujours).

- Utilisez-vous Internet pour vous renseigner sur la vaccination?
 - Si oui, quels sites sont consultés?
 - Si non, pourquoi? Est-ce parce que vous n'avez pas d'ordinateur? Celui-ci n'est pas disponible? Vous n'y voyez aucun intérêt?

6. Barrières

- Est-ce que l'absence de services infirmiers dans une clinique représente une barrière importante à l'offre de vaccination?

- Dans la présente étude, la perte des vaccins non utilisés a été identifiée comme une barrière importante à l'offre actuelle de nombreux vaccins. Est-ce que cela reflète la réalité de votre clinique? Pourquoi?
- Combien les patients doivent-ils déboursier pour recevoir un vaccin dans votre clinique? Dans votre clinique, comme c'est observé dans d'autres, les patients doivent-ils déboursier pour l'administration d'un vaccin (ex. : pour recevoir hépatite B ou Adacel) en plus du coût du vaccin?

Pour les médecins solos

- Est-ce que la pratique en solo pose des défis particuliers quant à l'offre de services de vaccination (tâches administratives, coût des équipements, manque de temps de consultation, type de clientèle particulière, etc.)?

Schéma d'entrevue CLSC

- Les questionnaires individuels seront apportés au moment des entrevues.
- Certains résultats de l'enquête par questionnaire seront présentés aux répondants comme mises en situation.
- Les entrevues seront analysées en parallèle avec les questionnaires afin d'éviter d'interroger de nouveau les infirmières sur les caractéristiques sociodémographiques du CLSC.

1. Offre vaccinale actuelle

- Au cours du dernier mois, vous estimeriez à combien le nombre d'adultes (18 ans et plus) ayant été vaccinés?
 - Croyez-vous que votre CLSC serait en mesure d'en vacciner beaucoup plus (ex. : tous les adultes pour dCaT, influenza, pneumocoque, méningocoque et hépatite B)?
- Lors des visites aux soins courants ou en clinique jeunesse, est-ce que certaines questions sont posées sur la vaccination pour s'assurer que le statut vaccinal des patients est à jour (dCaT, RRO)?

Les vaccins pour les voyageurs étaient offerts dans moins de 25 % des CLSC de la région.

- Est-ce que cela reflète la situation dans votre CLSC? Est-ce qu'il y a des barrières particulières à l'offre des vaccins pour les voyageurs aux adultes?

Le tiers des CLSC offraient le vaccin contre le VPH au moment de l'enquête, et 80 % des CLSC envisageaient de commencer ou de maintenir la vaccination contre le VPH dans le futur.

- Depuis quand offrez-vous le vaccin VPH? Éprouvez-vous des problèmes particuliers avec l'offre de ce vaccin?
- Quelles raisons expliquent l'offre du vaccin VPH? Publicités, marketing des représentants de la compagnie pharmaceutique, demandes des patients, entente entre les CSSS...

Les résultats de l'enquête indiquaient que, dans la majorité des CLSC, ce sont les infirmières qui administraient les vaccins et s'occupaient de la logistique de la vaccination. Les médecins étaient peu impliqués dans l'administration des vaccins : dans 60 % des CLSC, aucun médecin n'administrait de vaccin. Les secrétaires étaient impliquées dans la préparation (logistique) de la vaccination dans 80 % des CLSC.

- Est-ce que cela reflète l'organisation de votre CLSC? Qui vaccine les adultes dans votre CLSC (infirmières, infirmières auxiliaires, résidents, etc.)?
- Y a-t-il un médecin qui vaccine dans votre CLSC? Cela influence-t-il l'offre actuelle de vaccination?

2. Offre vaccinale future

Plus de 90 % des CLSC envisageaient d'augmenter l'offre des vaccins influenza et pneumocoque, et plus de 50 %, d'augmenter l'offre des vaccins contre les hépatites A et B, coqueluche acellulaire et d₂T₅ dans le futur. Plus de 65 % des CLSC envisageaient également d'offrir les nouveaux vaccins destinés aux adultes (ex. : zona).

- Est-ce que cela reflète la réalité de votre CLSC?
 - Si oui, quelles raisons expliquent la volonté d'augmenter l'offre de vaccins destinés aux adultes en CLSC?

3. Chaîne de froid

- Qui est responsable de la chaîne de froid au CLSC? De s'assurer que les vaccins sont bien conservés (médecin, secrétaire, infirmière)?
- Est-ce que la température est vérifiée deux fois par jour? Qui s'en occupe? Quelle est la procédure à suivre en cas de bris de la chaîne de froid?

4. Consignation de l'acte vaccinal

- Connaissez-vous la banque VAXIN? Si oui, savez-vous comment avoir accès aux données contenues dans cette banque pour votre clientèle?

La Loi sur la santé publique prévoit la mise en place d'un registre de vaccination au Québec où seront consignés les vaccins administrés aux personnes peu importe leur âge ou leur lieu de vaccination. Ce registre sera accessible via le Web.

- Seriez-vous intéressé à avoir accès à ce registre pour consulter l'histoire vaccinale de votre clientèle?
- Seriez-vous intéressé à inscrire directement les vaccins que vous administrez dans ce registre via une application informatique de type Web (comme VAXIN et I-CLSC, mais avec un registre provincial et un accès Web)?
 - Quels seraient les obstacles et les avantages?

5. Facteurs facilitants

Type de consultation, type de visite/clinique avec vaccination, horaire

- Pouvez-vous me décrire l'offre de vaccination de votre CLSC **pour les adultes?**
 - Horaire (jour, soir, cliniques dédiées ou dans les rendez-vous habituels)?
 - Si plages de vaccination ou cliniques dédiées à la vaccination, pouvez-vous me décrire leur fonctionnement?
 - Quelles sont les raisons qui ont justifié ces choix dans l'organisation de l'offre?
 - Avez-vous rencontré des difficultés particulières (manque de disponibilité du personnel, pas de demande des patients, etc.)?

La vaccination lors d'une consultation pour un problème de santé aigu (ex. : soins courants) est une pratique courante dans seulement 20 % des milieux interrogés.

- Est-ce que cela reflète la réalité de votre CLSC? Quelles sont les raisons qui expliquent ce mode de fonctionnement?
- Selon vous, les visites sans rendez-vous aux soins courants pourraient-elles représenter un bon moment pour permettre d'identifier le statut vaccinal des patients (particulièrement ceux qui ne sont pas suivis régulièrement par un médecin)?
 - Quels sont les obstacles et les avantages à la vaccination sans rendez-vous?
- Les cliniques dédiées uniquement à la vaccination sans rendez-vous sont assez rares dans la région. Est-ce que ce type de visite pour la vaccination est possible dans votre CLSC? Quels sont les obstacles à l'implantation de ce type de visite pour la vaccination dans votre CLSC?

Parmi les répondants, 53 % ont jugé qu'il pouvait exister une variabilité entre les médecins/professionnels de leur CLSC sur le type de visites/cliniques, l'horaire ainsi que le type de consultation où il y a possibilité de donner des vaccins.

- Est-ce que l'offre de vaccination varie entre les infirmières/médecins/professionnels de votre CLSC?
 - Si oui, pourquoi? Quels sont les aspects les plus susceptibles de varier? S'agit-il d'une variation importante ou mineure?

Identification et relance des patients

L'utilisation d'un programme informatisé d'identification de la clientèle à vacciner était rare : moins de 30 % des CLSC utilisaient cet outil parfois ou souvent.

- Avez-vous un tel outil dans votre CLSC?
 - Si oui, quel est l'outil utilisé? Performant? Utilité? Récent? Sert-il à autre chose en même temps?
- Faites-vous la relance des patients adultes à vacciner? Si oui, de quelles façons? Obstacles?
- Comment la DSP pourrait-elle contribuer à faciliter la relance des patients à vacciner dans les CLSC (par exemple, en fournissant une liste des patients à vacciner en fonction du statut vaccinal)?

Allègement des processus administratifs

Un allègement du processus d'inscription ou d'ouverture de dossier est possible dans certains CLSC de la région. Une ligne d'attente express pour un patient désirant uniquement une vaccination existe dans certains CLSC.

- Est-ce que votre CLSC offre ces services?
 - Si oui, lesquels? Pouvez-vous m'en expliquer le fonctionnement?
 - Si non, y avez-vous déjà songé? Pourquoi avez-vous renoncé à mettre en place ce type de service? Est-ce qu'un tel type de service est disponible pour les traitements des allergies (désensibilisation)?

Sources d'information

- Considérez-vous avoir besoin d'information supplémentaire sur la vaccination?

Utilisez-vous Internet pour vous renseigner sur la vaccination?

- Si oui, quels sites sont consultés?
- Si non, pourquoi? Est-ce parce que vous n'avez pas d'ordinateur? Celui-ci n'est pas disponible? Vous n'y voyez aucun intérêt?

6. Barrières

- Quels sont les principaux obstacles à la vaccination des adultes dans votre CLSC?
- Dans la présente étude, la difficulté à rejoindre les adultes non vaccinés a été identifiée comme une barrière importante à l'offre actuelle de nombreux vaccins. Est-ce que cela reflète la réalité de votre CLSC? Pourquoi?
- Dans votre CLSC, les patients doivent-ils déboursier pour l'administration d'un vaccin en plus du coût du vaccin?

ANNEXE 5 :
FORMULAIRE DE
CONSENTEMENT

Consentement des médecins informateurs-clés

Les services de vaccination offerts à la population adulte dans la région de la Capitale-Nationale : état de situation et orientations futures

Contexte de l'étude : L'immunisation est la mesure la plus efficace pour prévenir les maladies évitables par la vaccination. L'expérience de différents pays montre que plusieurs de ces maladies réapparaissent rapidement lorsque le taux de couverture vaccinale diminue. Chez les adultes, bien que des vaccins efficaces et sécuritaires existent, leur utilisation demeure sous-optimale et les maladies évitables par l'immunisation restent une cause non négligeable de morbidité et de mortalité.

Objectifs de l'étude : Le but du présent projet est de décrire les différents modes d'organisation des services de vaccination offerts à la population adulte dans la région de la Capitale-Nationale, afin d'adapter ces services aux besoins actuels et futurs.

Déroulement de l'étude : Pour le présent volet de la recherche, nous désirons recueillir en détails, lors d'une entrevue d'environ une demi-heure, le point de vue d'un certain nombre de médecins informateurs-clés sur les résultats de l'enquête par questionnaires. Si vous le désirez, une copie de la grille d'entrevue vous sera remise.

Risques et avantages possibles : La participation à cette étude est sans risque.

Participation volontaire et droit de retrait : Votre adhésion à cette étude demeure tout à fait volontaire et vous demeurez libre, en tout temps, d'y mettre fin sans avoir à motiver votre décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Confidentialité et accès aux dossiers médicaux : Les médecins participants sont assurés que les données recueillies seront traitées de façon confidentielle. Toutes les mesures seront prises pour que les médecins ne puissent être identifiés, que ce soit par leur nom ou leur lieu de pratique.

Les informations recueillies seront conservées en lieu sûr et seuls les chercheurs pourront les consulter. Les présentations et publications éventuelles concernant l'évaluation du programme ne permettront pas l'identification spécifique des participants.

Les données recueillies auprès des médecins informateurs-clés seront amalgamées, soumises à une analyse qualitative puis synthétisées afin d'apporter des améliorations au programme. L'information sera rendue disponible aux médecins participants qui le désirent.

Personnes ressources et questions :

Chercheuse principale :
Chantal Sauvageau, M.D., M.Sc., FRCP(C)
Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
Tél : (418) 666-7000, poste 368
Courriel : chantal_sauvageau@ssss.gouv.qc.ca

Pour toute question concernant vos droits comme participant à ce pro-jet, vous pouvez vous adresser au Directeur des services professionnels et hospitaliers du CHUQ au numéro : (418) 691-5521.

Je, soussigné(e) _____ déclare avoir lu et compris les termes du présent formulaire. Je reconnais également avoir été informé(e) de façon suffisante sur la nature et le motif de ma participation à l'étude.

Signature : _____ Date : _____

ANNEXE 6 :

**QUESTIONNAIRE DE
RECRUTEMENT
(GROUPES DE DISCUSSION)**

**Questionnaire de recrutement
Santé Publique
Dossier 17.3088H**

>> ATTENTION : NE PAS INDIQUER LE SUJET DES GROUPES AUX NON-VACCINÉS

INSTRUCTIONS AUX RECRUTEURS

- Le texte d'introduction doit être lu tel quel par les recruteurs
- S'assurer que les participants sont capables d'exprimer correctement leur opinion
- S'assurer que les participants ne se connaissent pas
- Respecter la composition du groupe fournie

COMPOSITION DU GROUPE 1 : VACCINÉS

Nombre	14 personnes
Profil	- Adultes de 18 ans et plus francophones - Avoir reçu un vaccin (autre que l'influenza) au cours des 12 derniers mois - Quelques parents d'adolescents (12-17 ans)
Marché	- Région de la Capitale-Nationale - Avoir au moins 2 représentants des zones rurales > Charlevoix ou Portneuf - Bonne répartition géographique selon les quartiers (Haute-Ville, Basse-Ville, etc.)
Age / Sexe	7 hommes et 7 femmes - Bonne répartition selon les âges
Date	Le 27 août 2007, de 17h30 à 19h30

COMPOSITION DU GROUPE 2 : NON-VACCINÉS

Nombre	14 personnes
Profil	- Adultes de 18 ans et plus francophones - Né pas avoir reçu de vaccins au cours des 12 derniers mois (sauf influenza) - Quelques parents d'adolescents (12-17 ans)
Marché	- Région de la Capitale-Nationale - Avoir au moins 2 représentants des zones rurales > Charlevoix ou Portneuf - Bonne répartition géographique selon les quartiers (Haute-Ville, Basse-Ville, etc.)
Age / Sexe	7 hommes et 7 femmes - Bonne répartition selon les âges
Date	Le 27 août 2007, de 20h à 22h

QUESTIONNAIRE

Bonjour, mon nom est ... d'Impact Recherche, une firme de recherche auprès des consommateurs. Nous invitons actuellement des gens de la région de Québec à participer à une discussion de groupe. Pour pouvoir vous inviter, j'aimerais vous poser quelques questions...

- Sexe

Homme	01 → 14 (environ 7 par groupe)
Femme	02 → 14 (environ 7 par groupe)
- Dans laquelle des catégories suivantes se situe votre âge?

18-25 ans	01 → environ 4 personnes (bien répartir par groupe)
26-45 ans	02 → environ 10 personnes (bien répartir par groupe)
46-65 ans	03 → environ 10 personnes (bien répartir par groupe)
66-75 ans	04 → environ 4 personnes (bien répartir par groupe)
76 ans et plus	05 → REMERCIER ET TERMINER
- Avez-vous des enfants de moins de 18 ans qui habitent à la maison ?

Enfant de moins de 12 ans	01 → environ 10 personnes (5 par groupe)
Adolescent de 12 à 17 ans	02 → 4 personnes (2 par groupe)
Pas d'enfant mineur	03 → environ 14 personnes (7 par groupe)
- Au cours de la dernière année, avez-vous acheté des produits naturels ?

Oui	01
Non	02
- Au cours de la dernière année, avez-vous personnellement reçu un vaccin ?

Non	01 → 14 personnes dans le groupe 2
Oui, préciser lequel	
Influenza	02 → inviter quelques uns dans le groupe 2
Autres	03 → 14 personnes dans le groupe 1 ≥ PAQ 7
- Au cours de la dernière année, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?

Oui	01
Non	02

7. Dans quelle ville ou quartier habitez-vous ? (BONNE RÉPARTITION)

Haute-ville de Québec	01
Basse-ville de Québec	02
Limoulu	03
Sainte-Foy / Sillery	04
Beauport	05
Charlesbourg	06
Haute Saint-Charles	07
Laurentien	08
Région de Portneuf	09
Région de Charlevoix	10

} Avoir 4 personnes

8. Vivez-vous dans un milieu plutôt urbain ou rural ?

Plutôt urbain	01 → environ 22 personnes (11 par groupe)
Plutôt rural	02 → environ 6 personnes (3 par groupe)

9. Quelle est votre occupation principale ? (BONNE RÉPARTITION)

Au travail	01
À la maison	02 > PAQ 8
Aux études	03 > PAQ 8
Sans emploi / à la recherche...	04 > PAQ 8
Retraité	05 > PAQ 8

10. Dans quel domaine travaillez-vous ? _____

>> Éliminer si la personne travaille dans la communication, la recherche marketing ou est médecin ou infirmière.

11. Quel est le dernier niveau d'études que vous avez complété? (BONNE RÉPARTITION)

Primaire	01
Secondaire	02
Collégial général ou technique	03
Universitaire	04

12. Avez-vous participé à un groupe de discussion organisé par une firme de sondage au cours des 12 derniers mois ?

Oui	01 → REMERCIER ET TERMINER
Non	02 → PASSER À L'INVITATION

INVITATION

GROUPE 1 : VACCINÉS

J'aimerais vous inviter à un groupe de discussion qui aura lieu le **lundi 27 août à 17h30 à Québec**. La rencontre aura une **durée approximative de 2h** et les participants recevront **50 \$ (Québec) / 60 \$ (Charlevoix ou Portneuf)** pour les remercier de leur collaboration. Peut-on compter sur votre présence ?

Oui	01
Non	02 → REMERCIER ET TERMINER

IMPORTANT LORS DU RAPPEL : nous vous demandons si possible d'apporter votre carnet de santé (si vous en avez un) avec vous pour participer au groupe car nous aimerions connaître la liste des vaccins que vous avez reçus.

GROUPE 2 : NON-VACCINÉS

J'aimerais vous inviter à un groupe de discussion qui aura lieu le **lundi 27 août à 20h à Québec**. La rencontre aura une **durée approximative de 2h** et les participants recevront **50 \$ (Québec) / 60 \$ (Charlevoix ou Portneuf)** pour les remercier de leur collaboration. Peut-on compter sur votre présence ?

Oui	01
Non	02 → REMERCIER ET TERMINER

IMPORTANT LORS DU RAPPEL : nous vous demandons si possible d'apporter votre carnet de santé (si vous en avez un) avec vous pour participer au groupe. Il vous aidera à répondre plus facilement à certaines questions.

COORDONNÉES

> Je vous remercie. Nous vous rappellerons la veille du groupe afin de confirmer votre présence. Puis-je noter vos coordonnées ?

NOM :	_____
VILLE :	_____
TELEPHONE : Rés. :	_____ Sur. : _____
NOM DU RECRUTEUR :	_____

Vous devriez arriver au moins 15 minutes avant le début du groupe. L'adresse est le 801 Grande-Allée Ouest (Bureaux de Cossette). Un stationnement est disponible gratuitement à l'arrière de l'édifice.

Merci !

ANNEXE 7 :

PLANS D'ANIMATION
(GROUPES DE DISCUSSION)

Groupe des personnes vaccinées

Thématique : Services de vaccination

Plan d'animation **VACCINES**
(120 minutes)

Impact Recherche
Dossier – 17.3088H

Le 27 août 2007

Faire remplir le questionnaire individuel dans la salle d'attente
avant la discussion (10 mn)

Introduction (5 minutes)

Présentation de la méthodologie du groupe de discussion

Mot de bienvenue

- Présentation de l'animateur et de son rôle, rappel de la durée de la discussion, appel à ce que tous s'expriment;
- Mise en contexte :
 - il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses
 - il est important de donner son opinion personnelle
 - l'objectif n'est pas de rechercher un consensus
 - il faut respecter les opinions des autres participants
- Annonce des enregistrements vidéo
- Confidentialité des réponses des participants et anonymat
- Présentation des participants (prénom, précisez si des enfants de moins de 18 ans sont à la maison)

Mise en contexte (25 minutes)

Nous allons parler aujourd'hui des services de vaccination...

Début de la discussion

- Combien de vaccins environ avez-vous reçus depuis l'âge de 18 ans et lesquels? Dans quelle circonstance?
Faire un tour de table
- À quand remonte votre dernier vaccin? Racontez-moi votre dernière expérience : quel vaccin, pour quelle raison, dans quel endroit vous l'avez reçu, à quel moment (semaine, jour, soir...) et à quel endroit avait-il été administré?
Faire un tour de table

- Pourquoi étiez-vous allé dans cet endroit plutôt qu'un autre ? Faire un tour de table

Développement (80 minutes)

Connaissances des participants (15 minutes)

- Estimez-vous être suffisamment informé sur les vaccins ? Comprenez-vous bien le processus de vaccination ?
Faire un tour de table
- Comment procédez-vous pour obtenir des informations concernant la vaccination ? Précisez les sources d'informations.
Faire un tour de table et dresser une liste au tableau
- Quelles sont les principales raisons du manque d'information au sujet de la vaccination ?
Faire un tour de table
- Quelles informations aimeriez-vous recevoir ?
Faire un tour de table
- Quel serait le meilleur moyen à utiliser pour vous parler des vaccins ?
Dresser une liste au tableau

NOUS ALLONS MAINTENANT LISTER LES POINTS FORTS ET LES POINTS FAIBLES DE VOS EXPERIENCES PASSES EN VACCINATION COMME ADULTE...

Expériences de vaccination (65 minutes)

- Diriez-vous que vos expériences de vaccination passées sont plutôt positives ou négatives ?
Faire un vote à mains levées
+ Coter de 1 à 5, où 1 représente une expérience très négative et 5 très positive.
- Dites-moi ce que vous avez apprécié lors de vos vaccinations passées ? A partir de la prise de rendez-vous jusqu'au vaccin. Quels éléments ont été importants ?
Faire une liste au tableau

Parler plus précisément de la prise de rendez-vous, du délai d'attente, de la distance à parcourir, du coût du vaccin, de l'attitude des vaccinateurs, du feuillet d'information remis, etc.)

Faire une liste au tableau

- À l'inverse, expliquez-moi ce que vous avez moins apprécié de vos expériences de vaccination ?
Faire une liste au tableau
- Est-ce que les heures d'ouverture (ex. le soir) répondent à vos besoins ?
- La question suivante s'adresse aux parents qui ont des adolescents à la maison et qui ont reçu leurs vaccins dans un autre endroit que leur école ? Si oui, quoi, où, quand ? Pourquoi en dehors de l'école ?
 - Quels avaient été les points forts et les points faibles des expériences de vaccination ?
Faire une liste au tableau
- Pour vos futures expériences, dans quel(s) endroit(s) aimeriez-vous recevoir votre prochain vaccin ? Pourquoi ?
Faire un tour de table
- Selon vous, quel(s) professionnel(s) de la santé ont le droit d'administrer des vaccins ? (Réponse : médecin et infirmière)
Faire un tour de table
- Selon vous, quel(s) autre(s) professionnel(s) de la santé devraient vacciner ?
Faire un tour de table

Si les pharmaciens étaient formés pour vacciner, accepteriez-vous de vous faire vacciner par eux ?

Que pensez-vous de la vaccination dans les lieux publics (ex. centre d'achats). Accepteriez-vous de vous y faire vacciner ?

Si vous aviez la possibilité de vous faire vacciner en même temps que vos enfants, accepteriez-vous ? Pourquoi ?

Conclusion (10 minutes)

Améliorations souhaitées (10 minutes)

- Pouvez-vous me décrire une expérience de vaccination idéale ? Quel serait le processus ? Le moment, la prise de rendez-vous, le temps d'attente sur place, le lieu de vaccination, l'attitude du personnel, etc.
Faire un tour de table
- De manière générale, que faudrait-il faire pour améliorer le système de vaccination actuel ?
Faire un tour de table

Allez voir les observateurs

Groupe des personnes non vaccinées

Thématique : Services de vaccination

Plan d'animation **NON VACCINES**
(120 minutes)

Impact Recherche
Dossier – 173088H

Le 27 août 2007

Faire remplir le questionnaire individuel dans la salle d'attente avant la discussion (10 mn)

Introduction (5 minutes)

Présentation de la méthodologie du groupe de discussion

Mot de bienvenue

- Présentation de l'animateur et de son rôle, rappel de la durée de la discussion, appel à ce que tous s'expriment;
- Mise en contexte :
 - il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses
 - il est important de donner son opinion personnelle
 - l'objectif n'est pas de rechercher un consensus
 - il faut respecter les opinions des autres participants
- Annonce des enregistrements vidéo
- Confidentialité des réponses des participants et anonymat
- Présentation des participants (prénom, précisez si des enfants de moins de 18 ans sont à la maison)

Mise en contexte (15 minutes)

Nous allons parler aujourd'hui des services de vaccination des adultes...

Début de la discussion

- Combien de vaccins environ avez-vous reçus depuis l'âge de 18 ans jusqu'à aujourd'hui et lesquels ? Dans quelle circonstance?
Faire un tour de table
- Pouvez-vous m'expliquer pour quelles raisons vous n'avez pas reçu de vaccins au cours des deux dernières années ? Avez-vous des réticences particulières ? Pas de besoin, contre vos convictions, ne savait pas où aller, aucune recommandation par un professionnel de la santé...)
Faire un tour de table

> Pour les personnes qui ont une opinion défavorable expliquer que l'objectif de la discussion est de parler de l'organisation des services et non du bien fondé ou non de la vaccination...

Développement (80 minutes)

Connaissances des participants (15 minutes)

- Estimez-vous être suffisamment informé sur les vaccins ? Comprenez-vous bien le processus de vaccination ?
Faire un tour de table
- Comment procédez-vous pour obtenir des informations concernant la vaccination ? Précisez les sources d'informations.
Faire un tour de table et dresser une liste au tableau
- Quelles sont les principales raisons du manque d'information au sujet de la vaccination ?
Faire un tour de table
 - Quelles informations aimeriez-vous recevoir ?
Faire un tour de table
- Quel serait le meilleur moyen à utiliser pour vous parler des vaccins ?
Dresser une liste au tableau

NOUS ALLONS MAINTENANT LISTER LES POINTS FORTS ET LES POINTS FAIBLES DE VOS EXPERIENCES PASSEES EN VACCINATION...

Expériences de vaccination (65 minutes)

- Diriez-vous que vos expériences de vaccination passées sont plutôt positives ou négatives ?
Faire un vote à mains levées
+ Coter votre expérience de 1 à 5, où 1 représente une expérience très négative et 5 très positive.
- Dites-moi ce que vous avez apprécié lors de vos vaccinations passées ? À partir de la prise de rendez-vous jusqu'au vaccin. Quels éléments ont-été importants ?
Faire une liste au tableau

Parler plus précisément de la prise de rendez-vous, du délai d'attente, de la distance à parcourir, du coût du vaccin, de l'attitude des vaccinateurs, du feuillet d'information remis, etc.)

- À l'inverse, expliquez-moi ce que vous avez moins apprécié de vos expériences de vaccination ?
Faire une liste au tableau
- Est-ce que les heures d'ouverture (ex. le soir) répondent à vos besoins?
- La question suivante s'adresse aux parents qui ont des adolescents à la maison et qui ont reçu leurs vaccins dans un autre endroit que leur école? Si oui, quoi, où, quand ? Pourquoi en dehors de l'école?
 - Quels avaient été les points forts et les points faibles des expériences de vaccination ?
Faire une liste au tableau
- Pour vos futures expériences, dans quel(s) endroit(s) aimeriez-vous recevoir votre prochain vaccin ? Pourquoi ?
Faire un tour de table
- Selon vous, quel(s) professionnel(s) de la santé ont le droit d'administrer des vaccins ? (Réponse : médecin et infirmière)
Faire un tour de table
- Selon vous, quel(s) autre (s) professionnel(s) de la santé devraient vacciner ?
Faire un tour de table

Si les pharmaciens étaient formés pour vacciner, accepteriez-vous de vous faire vacciner par eux?

Que pensez-vous de la vaccination dans les lieux publics (ex. centre d'achats). Accepteriez-vous de vous y faire vacciner ?

Si vous aviez la possibilité de vous faire vacciner en même temps que vos enfants, accepteriez-vous ? Pourquoi ?

Conclusion (15 minutes)

Améliorations souhaitées (10 minutes)

- Pouvez-vous me décrire une expérience de vaccination idéale ? Quel serait le processus ? Le moment, la prise de rendez-vous, le temps d'attente sur place, le lieu de vaccination, l'attitude du personnel, etc.
Faire un tour de table
- De manière générale, que faudrait-il faire pour améliorer le système de vaccination actuel ?
Faire un tour de table

Allez voir les observateurs

ANNEXE 8 :

**QUESTIONNAIRES PAPIER
(GROUPES DE DISCUSSION)**

Profil des participants

Q1. Sexe : ☐ homme ☐ femme

Q2. Âge : ☐ 18-24 ans ☐ 25-44 ans ☐ 45-64 ans ☐ 65-74 ans ☐ 75 ans et plus

Q3. Quel est votre niveau de scolarité complété?

- ☐ Primaire
- ☐ Secondaire
- ☐ Collégial / École technique
- ☐ Universitaire
- ☐ Autre : _____

Q4. Quelle est votre situation matrimoniale ?

- ☐ Célibataire
- ☐ Conjoint de fait
- ☐ Marié(e)
- ☐ Divorcé (e)
- ☐ Veuf (ve)

Q5. Dans quelle municipalité ou quel quartier habitez-vous ?

Q6. Avez-vous des enfants qui habitent à la maison ?

- ☐ Oui
- ☐ Non > Passer à la question 9

Q7. Indiquez dans quel groupe d'âge se situent vos enfants ?

- ☐ Moins de 12 ans Nombre : _____
- ☐ Entre 12 et 17 ans Nombre : _____
- ☐ 18 ans et plus Nombre : _____

Q8. Avez-vous un médecin de famille ?

- ☐ Oui
☐ Non

Q9. Au cours des douze derniers mois (soit depuis août 2006), combien de fois avez-vous PERSONNELLEMENT rencontré un professionnel de la santé?

Médecin : nombre de fois dans l'année _____
Infirmière : nombre de fois dans l'année _____
Pharmacien : nombre de fois dans l'année _____

Autre : _____ nombre de fois dans l'année _____

Q10. Au cours des douze derniers mois (soit depuis août 2006), avez-vous personnellement (ou pour les autres membres de votre famille) rencontré un professionnel de la santé à l'urgence d'un hôpital?

- ☐ Oui
☐ Non > Passer à la question 12

Q11. Si oui, indiquez le nombre de visite(s) pour vous : _____
Nombre de visites pour vos enfants et autres membres de la famille : _____

Q12. Au cours des douze derniers mois (soit depuis août 2006), avez-vous personnellement (ou pour les autres membres de votre famille) rencontré un professionnel de la santé dans une clinique médicale (avec ou sans rendez-vous)?

- ☐ Oui
☐ Non > Passer à la question 14

Q13. Si oui, indiquez le nombre de visite(s) pour vous : _____
Nombre de visites pour vos enfants et autres membres de la famille : _____

Q14. Au cours des douze derniers mois (soit depuis août 2006), avez-vous personnellement (ou pour les autres membres de votre famille) rencontré un professionnel de la santé dans un CLSC?

- ☐ Oui
☐ Non > Passer à la question 15

Q15. Si oui, indiquez le nombre de visite(s) pour vous : _____
Nombre de visites pour vos enfants et autres membres de la famille : _____

Q16. Si oui, indiquez le nombre de CLSC différents où vous avez rencontré un professionnel de la santé :

_____ CLSC différents

Q17. Quelle est votre opinion à l'égard de la vaccination ? Êtes-vous ...

- ☐ Très favorable
- ☐ Plutôt favorable
- ☐ Plutôt défavorable
- ☐ Très défavorable
- ☐ N'a pas d'opinion sur la question

Q18. Quel(s) vaccin(s) avez-vous reçu(s) depuis 5 ans c'est-à-dire depuis 2002 jusqu'à aujourd'hui ?

> Vous pouvez utiliser votre carnet de santé pour vous aider à remplir cette section :

Vaccin	Date (mois et année, si possible)	Lieu (Cliniques médicales, CLSC, cliniques santé voyage, pharmacie, centre hospitalier)	Raison (rappel, voyage, blessure, etc.)	Niveau de satisfaction du service reçu (très, assez, peu ou pas du tout satisfait)
☐ Tétanos/ diphtérie (ex. d2T5)				
☐ Coqueluche (ex. Adacel)				
☐ Hépatite A et/ou B (ex. Havrix, Vaqta, Recombivax, Engerix, Twinrix) 1 ^{ère} dose				
☐ Hépatite A et/ou B 2 ^{ème} dose				
☐ Hépatite A et/ou B 3 ^{ème} dose				
☐ Vaccins voyageurs (ex. typhoïde, fièvre jaune)				
☐ VPH (ex. Gardasil)				
☐ Pneumocoque (ex. Pneumovax)				
☐ Influenza				
☐ Autres (précisez S.V.P.)				

Q19. Pour chacun des énoncés suivants, indiquez votre niveau d'accord :

	Tout à fait d'accord	Assez d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
En général, les vaccins sont un moyen efficace pour se protéger contre les infections.	☐	☐	☐	☐
En général, lors des consultations avec un professionnel de la santé, je suis à l'aise de poser des questions sur la vaccination	☐	☐	☐	☐
En général, je prends bien le temps de lire les renseignements sur la vaccination auxquels j'ai accès	☐	☐	☐	☐
En général, je comprends bien toutes les informations sur la vaccination que l'on me donne	☐	☐	☐	☐
Vous êtes préoccupé (e) par les effets secondaires possibles des vaccins.	☐	☐	☐	☐

Q20. Pour obtenir des renseignements sur la vaccination, quelle source d'information consultez-vous?

Cochez oui ou non :

Classez de 1 à 5 vos préférences :

Info-santé : oui ☐ non ☐
 Un médecin : oui ☐ non ☐
 Une infirmière : oui ☐ non ☐
 Un pharmacien : oui ☐ non ☐
 Internet : oui ☐ non ☐

Autre (précisez S.V.P.) _____

Q21. Vous est-il déjà arrivé de payer pour vous procurer (acheter) un vaccin ?

- ☐ Oui
☐ Non

Q22. Vous est-il déjà arrivé de payer pour recevoir un vaccin (pour vous faire piquer) ?

- ☐ Oui
☐ Non

Q23. Si vous avez un vaccin à recevoir dans le futur, dans quel(s) établissement(s) aimeriez-vous le recevoir? Classez de 1 à 6 vos préférences :

Cochez oui ou non :

Classez de 1 à 6 vos préférences :

CLSC	oui ☐	non ☐	_____
Hôpital	oui ☐	non ☐	_____
Clinique médicale	oui ☐	non ☐	_____
Clinique de santé voyage	oui ☐	non ☐	_____
Pharmacie	oui ☐	non ☐	_____
Dans des lieux publics (ex. centre d'achats)	oui ☐	non ☐	_____

Autre (précisez S.V.P.) _____

Q24. Selon vous, quel(s) professionnel(s) de la santé devrait(ent) être autorisés à administrer les vaccins ?

☐ Infirmière
☐ Pharmacien
☐ Médecin
☐ Autre (précisez S.V.P.) _____

Merci de votre collaboration !