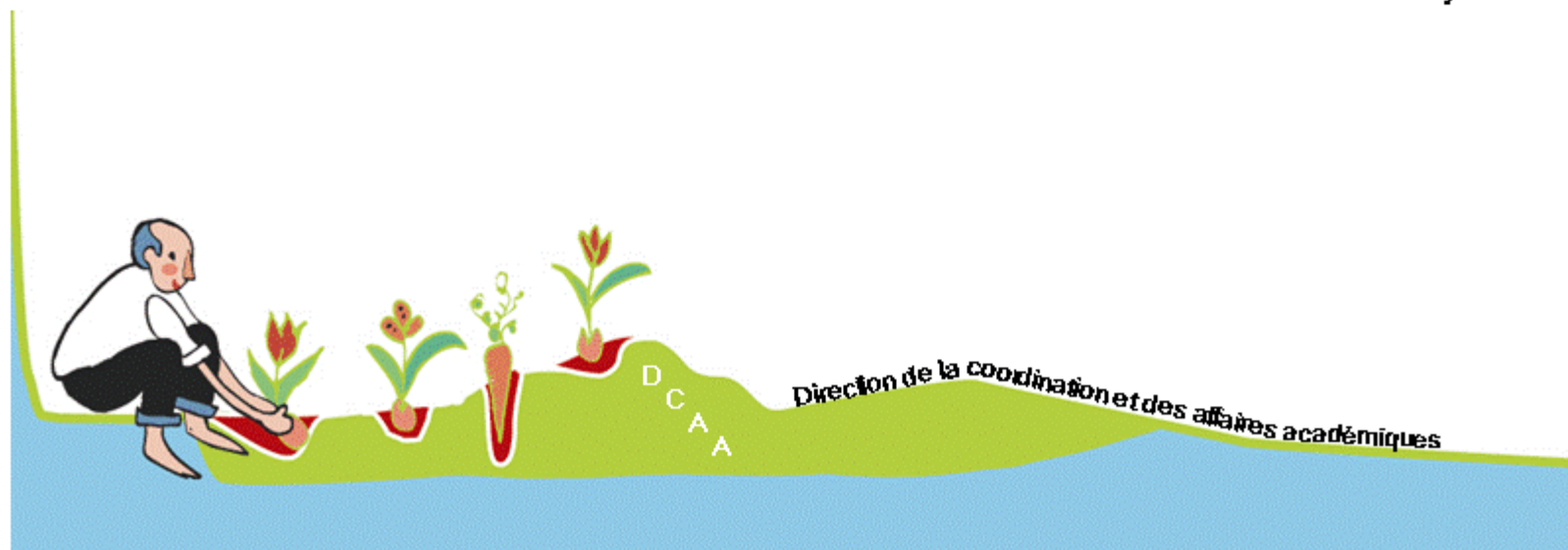


POURQUOI LES COUVERTURES VACCINALES CHEZ LES NOURRISSONS DE L'ESTRIE SONT-ELLES SOUS-OPTIMALES?

DOCUMENT DE MÉTHODOLOGIE

Paule Clément
Maryse Guay
Frances Gallagher
Geneviève Petit
Suzanne Ménard
Ginette Boyer



Rédaction

Paule Clément Institut national de santé publique du Québec
Maryse Guay Institut national de santé publique du Québec,
Département des sciences de la santé communautaire,
Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de la
Montérégie

Frances Gallagher École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke
Geneviève Petit Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie
et Département des sciences de la santé communautaire, Université de
Sherbrooke

Suzanne Ménard Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie
Ginette Boyer Direction de la coordination et des affaires académiques,
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire
de gériatrie de Sherbrooke

Collaboration

Anne-Marie Lalonde Direction de la coordination et des affaires académiques,
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire
de gériatrie de Sherbrooke

Pierrot Richard Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie

Révision linguistique

Nancy Hamel, Direction de la coordination et des affaires académiques

Mise en pages

Marie-Ève Latulippe, Direction de la coordination et des affaires académiques

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Maryline Brault, technicienne en documentation

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Direction de la coordination et des affaires académiques
500, rue Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
819 562-9121, poste 47011
mbrault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

ISBN-13 : 978-2-922997-93-4 (Version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec 2008
Dépôt légal : Bibliothèque et Archives du Canada 2008

TABLE DES MATIÈRES

1. Caractéristiques des enfants de l'Estrie selon le statut vaccinal _____	1
1.1 Évaluation du statut vaccinal _____	1
1.2 Portrait détaillé du statut vaccinal à 7, 13 et 24 mois _____	3
1.3 Portrait détaillé du statut vaccinal pour la rougeole à 13 mois _____	3
1.4 Analyse du statut vaccinal selon le lieu de vaccination _____	3
1.5 Analyse descriptive parmi les enfants ayant un statut incomplet _____	4
1.6 Évaluation du statut vaccinal en date du 9 février 2007 _____	4
1.7 Évaluation de la CV des enfants du Programme intégré 0-5 ans _____	4
1.8 Évaluation du statut vaccinal selon certaines variables sociodémographiques _____	5
1.8.1 Banques de données utilisées _____	5
1.8.2 Jumelage entre le fichier Logivac et le FN _____	5
1.8.3 Vérification des adresses dans le fichier Logivac _____	6
1.8.4 Jumelage avec l'indice de défavorisation _____	7
1.8.5 Décisions prises concernant les variables à l'étude _____	8
1.8.6 Traitement et analyse des données _____	8
2. Portrait de l'offre de service de vaccination (OSV) en Estrie _____	11
2.1 Collecte dans les cliniques médicales _____	11
2.2 Collecte dans les GMF _____	15
2.3 Collecte dans les CSSS _____	15
2.4 Collecte à la DSPÉ _____	17
3. Dimensions culturelles des parents et des professionnels de la santé concernant la vaccination _____	19
3.1 Outils de collecte _____	19
3.2 Entrevues auprès des parents _____	19
3.3 Entrevues auprès des professionnels de la santé _____	21
3.4 Traitement et analyses des données _____	21
4. Transfert des connaissances _____	22
RÉFÉRENCES _____	23

ANNEXE 1 Comparaison des données disponibles sur la clientèle du programme intégré 0-5 ans en Estrie _____	27
ANNEXE 2 Guide pour la collecte des données dans les cliniques médicales _____	31
ANNEXE 3 Grille de collecte supplémentaire pour les cliniques médicales : Caractéristiques des vaccinateurs _____	49
ANNEXE 4 Liste des définitions pour l’entrevue dans les cliniques médicales _____	59
ANNEXE 5 Grille utilisée pour le suivi de l’enquête dans les cliniques médicales _____	63
ANNEXE 6 Journal de bord pour la collecte des données dans les cliniques médicales _____	67
ANNEXE 7 Grille utilisée pour l’horaire téléphonique des cliniques médicales _____	71
ANNEXE 8 Liste des variables saisies pour décrire les caractéristiques des participants dans les cliniques médicales _____	75
ANNEXE 9 Formulaire de consentement utilisé pour le transfert des données collectées dans le cadre de l’Étude sur les coûts et l’efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec - Copie du participant - Copie équipe de recherche ____	79
ANNEXE 10 Grille utilisée pour le suivi de l’enquête dans les CSSS de l’Estrie _____	87
ANNEXE 11 Liste des corrections apportées à la banque de données 2003 pour les CSSS de l’Estrie _____	91
ANNEXE 12 Guide d’entrevue version anglaise : Interview guide - Parent _____	95
ANNEXE 13 Questionnaire sociodémographique version anglaise : Parental social- demographic information _____	103
ANNEXE 14 Formulaire de consentement version anglaise : Consent form – Participation in the parental study _____	107
ANNEXE 15 Dépliant version anglaise : Give your opinion of vaccination in complete confidentiality _____	115
ANNEXE 16 Cadre de référence utilisé pour le transfert des connaissances _____	119

Note au lecteur

Les annexes M font référence aux annexes méthodologiques et les annexes R aux annexes résultats du rapport d'étude. Pour les consulter, voir le document *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? - Annexe technique* (Guay et autres, 2008, à paraître).

1. Caractéristiques des enfants de l'Estrie selon le statut vaccinal

1.1 Évaluation du statut vaccinal

- Les données de vaccination contenues dans le registre Logivac ont été analysées pour les enfants nés entre le 1^{er} janvier 2003 et le 30 septembre 2006. L'extraction des données a eu lieu le 9 février 2007 (les données saisies après le 9 février n'ont pas été considérées). Au total, la banque contient 11 615 enfants. Seuls les enfants qui résidaient en Estrie en date du 9 février ont été retenus, peu importe qu'ils soient nés ou non en Estrie. La banque contenait environ 300 dossiers inactifs qui ont été exclus.
- Le traitement des données de vaccination a été fait à partir d'une programmation développée pour d'autres études en Montérégie et adaptée en fonction de critères spécifiques pour l'âge (6 portraits : 3, 5, 7, 13, 19 et 24 mois). Le statut vaccinal a été établi en calculant le nombre de jours s'étant écoulés entre la date de naissance de l'enfant et la date d'administration des vaccins. Les critères ont été définis en fonction du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (2004 et mises à jour ultérieures) pour chacun des vaccins prévus au calendrier. Un délai d'un mois a été défini pour chaque portrait, en cohérence avec ce même délai utilisé dans l'étude de Boulianne et autres (2007) et en accord avec la norme établie par le Réseau canadien des registres d'immunisation (2004). En ce qui concerne les intervalles de jours, on a tenu compte du maximum de jours qu'une période peut représenter (par ex. : 92 jours pour une période de 3 mois).
- Pour les vaccins pneumocoque et varicelle, le nombre de doses requis tient compte des cohortes et de la date d'introduction du vaccin au Programme québécois d'immunisation (date où le vaccin a été offert gratuitement), de même que de la disponibilité des vaccins en Estrie. Par exemple, le vaccin contre le pneumocoque a été introduit au calendrier en décembre 2004, mais il n'a été distribué en Estrie qu'en janvier 2005.
- Pour la varicelle, les enfants avec antécédents de la maladie ont été considérés comme étant protégés si l'information était mentionnée dans Logivac.
- On a décidé de ne pas considérer la vaccination contre l'influenza compte tenu des difficultés que cela supposait. En effet, si l'on avait voulu évaluer le statut vaccinal contre l'influenza, il aurait fallu l'évaluer de façon distincte pour chaque saison, tout en tenant compte de l'âge des enfants au moment de la campagne de vaccination (6-23 mois) et du début de la saisie des données à la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPÉ) de l'Estrie en novembre 2005. Il aurait fallu également tenir compte du nombre de doses requis selon les recommandations du PIQ (2 doses si première vaccination avec intervalle de 4 semaines, 1 dose si l'enfant a déjà reçu le vaccin dans le passé).

- Les critères n'ont pas pris en considération les calendriers adaptés (ex : enfants avec conditions médicales particulières), mais seulement le calendrier régulier. À noter que Logivac ne contient pas d'information sur les facteurs de risque personnels.
- Pour chaque portrait, on a tenu compte de l'âge des enfants au moment de la date d'extraction des données. Par exemple, les enfants nés le 31 décembre 2006 n'avaient pas encore été vaccinés au moment de la date d'extraction des données (le 9 février 2007). Il a fallu ajuster la base de données en conséquence et tenir compte également des délais de réception et de saisie des bordereaux à la DSPÉ. Cela explique pourquoi la cohorte 2006 ne couvre que les 9 premiers mois de l'année (soit les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2006), plutôt que 12 mois comme les autres cohortes.
- Le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel SPSS version 12.0. La liste des critères de définition pour le statut vaccinal complet à chaque âge est présentée à l'annexe M-4.1 et la liste des vaccins retenus pour l'évaluation du statut vaccinal à l'annexe M-4.2.
- Une validation d'un échantillon de statuts vaccinaux a été faite par deux juges, afin de déterminer la fiabilité de la procédure informatique pour toutes sortes de statuts vaccinaux. Cinquante cas ont été choisis au hasard parmi un éventail de statuts. Le statut vaccinal défini par la procédure informatique a été confronté au statut vaccinal défini par chacun des réviseurs (validation manuelle à l'aveugle). Résultat : 10 % de discordance pour l'un des évaluateurs (5/50) et 8 % de discordance pour l'autre évaluateur (4/50). La raison majeure de discordance concernait l'âge minimal pour le vaccin RRO. Pour tous les cas discordants, la procédure informatique s'est avérée adéquate.
- D'autres méthodes de validation ont été utilisées en cours de traitement pour s'assurer que la programmation était adéquate. Par exemple : vérification des raisons de statut incomplet à 3 mois pour la cohorte 2003, validation des profils de vaccination utilisés pour le volet qualitatif, comparaison des résultats de l'analyse par lieu de vaccination avec les résultats des portraits vaccinaux.
- Les enfants ont été classés selon 2 catégories pour chaque portrait étudié, soit AV (adéquatement vacciné) ou NAV (non adéquatement vacciné). Les enfants NAV incluent les statuts incomplets (c'est-à-dire ceux pour qui il manque un ou tous les vaccins requis au portrait étudié) et les « 0 dose » (les enfants jamais vaccinés à vie). Les enfants AV sont ceux pour qui le statut vaccinal est complet (c'est-à-dire qui répondent à l'ensemble des critères définis).
- La couverture vaccinale (CV) a été définie comme étant la proportion d'enfants AV parmi le nombre total d'enfants du groupe (AV + NAV). Les CV ont été calculées pour l'ensemble des enfants de l'Estrie, de même que pour chaque territoire de CSSS, et cela pour chacune des cohortes (2003 à 2006) et pour chacun des âges (3, 5, 7, 13, 19, 24 mois). Les résultats par territoire font référence au CSSS du lieu de résidence et non du lieu de vaccination.
- Une analyse de l'effet de saisonnalité a été effectuée pour vérifier que les CV étaient vraiment supérieures pour la cohorte 2006 et que cela n'était pas associé au fait que la cohorte 2006 couvre seulement 9 mois de l'année. Les portraits à 3, 5 et 7 mois ont

donc été refaits en considérant la même période de temps pour les 4 cohortes. Par exemple, une période de 9 mois (c'est-à-dire les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre de chaque année) a été considérée pour le statut vaccinal à 3 mois. Une période de 7 mois a été considérée pour le statut vaccinal à 5 mois et une période de 5 mois a été considérée pour le statut vaccinal à 7 mois.

1.2 Portrait détaillé du statut vaccinal à 7, 13 et 24 mois

- Des profils d'enfants (annexe M-2) ont été élaborés à partir des données Logivac pour les besoins de la sélection de parents. Ces profils ont ensuite été validés dans le but d'explorer certaines raisons de statut incomplet. Pour ce faire, une vérification de 25 profils a été effectuée séparément par 4 juges, selon la procédure suivante :
 - sélection aléatoire des 25 profils dans la banque Logivac parmi les enfants nés en 2005-2006;
 - remise de la liste à chaque évaluateur avec le résultat de la programmation et la liste des vaccins reçus pour chaque enfant;
 - confrontation des résultats avec le résultat de la programmation et confrontation des résultats entre les évaluateurs.
- La validation a permis d'identifier plusieurs problèmes de classification et des catégories qui n'étaient pas mutuellement exclusives. Les profils étaient parfaitement adéquats pour les besoins de la sélection, mais ils n'ont pas été retenus pour approfondir l'analyse des enfants NAV.
- Suite à cette validation, de nouveaux profils ont été élaborés pour les portraits à 7, 13 et 24 mois (que nous avons appelé « portraits détaillés »). Ces portraits détaillés ont permis d'étudier plus en profondeur les enfants NAV. La façon d'analyser les données (avec des sous-catégories mutuellement exclusives) a permis de faire une validation rigoureuse de la procédure informatique.

1.3 Portrait détaillé du statut vaccinal pour la rougeole à 13 mois

- Pour le portrait détaillé à 13 mois, une analyse supplémentaire a été faite pour mieux caractériser les enfants NAV de la catégorie *autres* (n = 4 052). Cette analyse a permis de raffiner les résultats, en identifiant les enfants NAV contre la rougeole.

1.4 Analyse du statut vaccinal selon le lieu de vaccination

- Une préanalyse a été effectuée pour connaître la proportion d'enfants vaccinés dans un seul type de lieu *versus* plus d'un type de lieu au cours de sa vie vaccinale. Résultat : 80 % des enfants nés en 2005-2006 ont été vaccinés dans un seul type de lieu.
- Le lieu de vaccination a ensuite été déterminé pour tous les enfants de la banque de données ayant reçu au moins une vaccination au cours de sa vie. La variable « lieu à vie » correspond à l'ensemble des lieux de vaccination au cours de toute l'histoire vaccinale de l'enfant. Les sujets ont été classés selon les lieux suivants :
 - vacciné en CSSS uniquement (peu importe qu'il ait été vacciné dans un CSSS ou dans plusieurs CSSS);
 - vacciné en clinique médicale (CM) uniquement (dans une seule CM ou dans différentes CM);

- autres lieux : pharmacie, vaccinateur privé, hors Estrie, mise à jour (lieu non précisé);
- lieux mixtes : combinaison de ces lieux (ex : CSSS + clinique médicale).

➤ Finalement, la variable « lieu à vie » a été croisée avec le statut vaccinal pour chaque portrait. Des analyses statistiques de comparaison (Khi carré) ont été effectuées pour vérifier le lien entre le statut vaccinal et le lieu pour chaque portrait (CSSS *versus* CM en excluant les lieux mixtes et autres lieux).

1.5 Analyse descriptive parmi les enfants ayant un statut incomplet

- Une analyse descriptive a été faite pour les enfants ayant au moins un statut incomplet au cours de sa vie vaccinale (n = 7 195 enfants) afin de décrire le statut vaccinal par maladie pour chaque portrait et pour chacune des cohortes.
- Une catégorisation des âges a été effectuée pour chaque dose de vaccin reçue, et ce, pour chaque cohorte (exemple : nombre d'enfants ayant reçu leur première dose de rougeole entre 0 et 364 jours).

1.6 Évaluation du statut vaccinal en date du 9 février 2007

- Une analyse du statut vaccinal a été faite en date du 9 février 2007 pour les enfants ayant un statut incomplet à l'âge de 24 mois. L'analyse tient compte de tous les vaccins inscrits dans la banque de données entre la date d'anniversaire à 24 mois et le 9 février 2007. Les critères de statut vaccinal complet à 24 mois ont été utilisés pour calculer combien d'enfants devenaient complets en date du 9 février 2007.

1.7 Évaluation de la CV des enfants du Programme intégré 0-5 ans

- La liste des enfants de chaque CSSS, nés entre 2003 et 2006 et qui étaient suivis dans le cadre du Programme intégré 0-5 ans en date du 18 juillet 2007, a été utilisée comme source de données. Les noms des enfants et les dates de naissance ont été transmis par les infirmières répondantes de chaque CSSS. Un courriel envoyé le 18 juillet 2007 par la responsable de la DSPÉ, avec copie aux gestionnaires, leur expliquait la démarche et les modalités d'envoi. Pour le CSSS-IUG de Sherbrooke, la liste avait été transmise en mars 2007 et les résultats de CV ont été transmis à la responsable de la vaccination du CSSS en avril 2007.
- Les listes d'enfants ont été obtenues pour 5 CSSS (2 non répondants). Des incohérences ont été relevées entre les données transmises et les données de Logivac en ce qui concerne les adresses. De plus, 4 enfants n'étaient pas du tout inscrits dans Logivac.
- À noter que des incohérences entre les différentes sources de données pour la clientèle du Programme intégré ont également été identifiées au cours de l'étude (voir annexe 1).
- La procédure informatique élaborée pour les fins du projet de recherche a été utilisée pour le calcul de la CV des enfants du Programme intégré. Les résultats ont été produits par territoire pour l'ensemble de la clientèle du Programme intégré et pour chaque enfant individuellement. L'équipe de recherche n'a pas eu accès aux résultats

individuels, mais seulement aux résultats de CV pour l'ensemble de la clientèle. Les résultats pour la clientèle du Programme intégré ont ensuite été comparés aux résultats pour toutes clientèles confondues dans chaque territoire, à 7, 13, 19 et 24 mois, en utilisant la cohorte 2006 comme référence. Lorsque les résultats n'étaient pas disponibles pour la cohorte 2006 (par exemple pour les portraits à 13 mois ou plus), la cohorte 2005 ou la cohorte 2004 a été utilisée.

1.8 Évaluation du statut vaccinal selon certaines variables sociodémographiques

1.8.1 Banques de données utilisées

- Deux banques de données ont été utilisées pour étudier le statut vaccinal des enfants en fonction des caractéristiques sociodémographiques :
 - le registre Logivac¹;
 - le Fichier des naissances (FN) de l'Estrie :
 - compilation provinciale pour les cohortes 2003, 2004 et 2005;
 - compilation régionale pour la cohorte 2006.
- Le Fichier des naissances local était également disponible, mais il n'a pas été utilisé. Il s'agit d'un fichier maison développé à partir des bulletins de naissance (formulaires SP-1) et utilisé principalement pour le suivi des prématurés.
- En plus du registre Logivac contenant les données de vaccination, un fichier Logivac-sociodémographique a été développé pour les besoins spécifiques de l'étude. Ainsi, des variables supplémentaires provenant du dossier enfant et d'autres provenant du dossier parent ont pu être ajoutées au rapport habituel. L'extraction des données sociodémographiques a été faite le 9 février 2007.
- La banque de données finale utilisée pour les analyses (après fusion des différents fichiers) contient 12 357 sujets, soit 742 de plus que le registre Logivac (n=11 615), car elle inclut les enfants nés jusqu'au 31 décembre 2006, tandis que Logivac inclut les enfants nés jusqu'au 30 septembre 2006.

1.8.2 Jumelage entre le fichier Logivac et le FN

- En comparant le fichier Logivac et le FN du MSSS, on a constaté qu'il y avait un écart d'environ 150 sujets entre le nombre de naissances inscrites au FN et le nombre de sujets inscrits dans Logivac pour les cohortes 2003, 2004, 2005 (150 naissances de plus dans Logivac). L'écart est moins important pour 2006 (43 sujets de plus dans Logivac). Logivac contient plus de dossiers que le FN, car il inclut les dossiers des enfants vaccinés en Estrie même s'ils sont nés à l'extérieur de l'Estrie.

¹ Le registre Logivac fait référence aux données extraites du registre pour les besoins de l'étude, soit les données pour les enfants nés entre le 1^{er} janvier 2003 et le 30 septembre 2006. De la même façon, les termes *Logivac*, *fichier Logivac* ou *banque Logivac* font référence aux données extraites du registre pour les besoins de l'étude.

- En ce qui concerne l'inscription des enfants au registre Logivac, elle se fait à partir des bulletins de naissance (formulaires SP-1). Toutes les naissances sont inscrites dans le registre, en autant qu'elles soient déclarées à la DSPÉ. Un enfant peut également être inscrit au registre lors de sa première vaccination en Estrie. Selon les responsables de la saisie à la DSPÉ, il y aurait environ une vingtaine d'enfants annuellement qui ne sont pas inscrits au registre. Il s'agit d'enfants nés hors Estrie pour lesquels aucune déclaration de naissance n'a été envoyée à la DSPÉ et aucune vaccination n'a été déclarée. Le nom de l'enfant qui est saisi dans Logivac est la combinaison du nom de la mère et de celui du père (information du formulaire SP-1). Le prénom n'est pas saisi. Ce n'est qu'au premier acte de vaccination saisi que le nom complet est inscrit.
- Plusieurs vérifications ont été faites pour s'assurer de la meilleure liaison possible entre les deux fichiers. On a constaté qu'on perdait 24 % à 38 % des enfants du fichier Logivac lorsqu'on jumelait les données avec le Fichier des naissances, tel qu'envoyé par le MSSS (ce fichier ne contient pas tous les renseignements inscrits au formulaire SP-1, par exemple nom et prénom de l'enfant sont absents). L'appariement a été fait en fonction d'une clé unique basée sur 6 variables : date de naissance de l'enfant, sexe de l'enfant, âge de la mère, MRC, municipalité, code postal.
- Pour pallier le problème de perte d'enfants, une demande spéciale a été envoyée à la gestionnaire du FN au MSSS afin d'obtenir des variables supplémentaires pour les fichiers disponibles. La demande a été présentée dans le cadre de l'exécution des mandats de santé publique et signée par la directrice de la DSPÉ, mais nous n'avons pas obtenu de réponse favorable. Nous avons donc procédé aux analyses avec les données disponibles pour les fichiers 2003 à 2005.
- Pour la cohorte 2006, puisque le fichier du MSSS n'était pas disponible au moment de l'étude, une saisie sélective des formulaires SP-1 a permis de compléter la banque de données. Les variables dont on avait besoin (une quinzaine de variables) ont été saisies pour les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2006, soit 2 392 enfants. La saisie a été faite à partir du dossier de l'enfant dans Logivac, dans lequel les principales données nominatives étaient déjà saisies (nom, prénom, adresse, etc.). Lorsque certaines données du SP-1 étaient problématiques (ex : deux réponses cochées), le dictionnaire des données du FN a été consulté pour prendre des décisions. Une vérification aléatoire a été réalisée pour 50 formulaires saisis (soit 2 % des formulaires saisis), en plus de la validation prévue dans le dictionnaire des données. Aucune erreur n'a été relevée. Par ailleurs, ce travail de validation a permis de relever quelques erreurs dans les données saisies antérieurement (environ 0,2 % de tous les formulaires, erreur de date de naissance d'une ou deux journées habituellement). Comme il était impossible de faire la même vérification avec les données des autres cohortes, il a été décidé de conserver l'intégralité des données de Logivac.

1.8.3 Vérification des adresses dans le fichier Logivac

- L'adresse qui a été utilisée pour les analyses est l'adresse de la mère en date du 9 février 2007 (et non l'adresse à la naissance de l'enfant).

- Une vérification a été faite pour les enfants déménagés hors région ou hors territoire. Les enfants déménagés hors région ont été considérés non admissibles. Pour être admissible, l'enfant devait résider en Estrie en date du 9 février 2007.
- Une vérification a été faite pour les codes postaux absents ou incomplets (corrections faites pour la plupart).
- Un code municipal a été attribué pour chaque dossier de Logivac en fonction du nom de la municipalité. Des validations et un pré-traitement des données ont été faits. Pour les municipalités fusionnées, une correction a été faite pour les anciens noms de municipalités, puisque l'adresse n'est pas corrigée dans Logivac à moins que le changement ne soit signalé lors de la vaccination. Une vérification a également été faite pour les cas d'adresse problématique (ex : canton *versus* ville).
- Finalement, pour les besoins des analyses multiniveaux, une redistribution des codes postaux a été faite pour tenir compte des arrondissements de Sherbrooke. Pour ce faire, un travail a été effectué à l'aide du fichier de la ville de Sherbrooke afin de trouver la correspondance entre le code postal et l'arrondissement. Lorsque plus d'un arrondissement correspondait au code postal, la proportion de gens par arrondissement (information fournie par le fichier) était utilisée pour décider de l'attribution. Suite à cette étape, une dernière validation a été faite et des modifications ont été apportées pour les codes postaux qui débordaient de Sherbrooke (environ 70 cas).

1.8.4 Jumelage avec l'indice de défavorisation

- Le jumelage du code postal avec l'indice de défavorisation a été effectué pour chaque enfant, à l'aide du programme d'assignation de l'indice de défavorisation du MSSS (2007) élaboré selon la méthode décrite par Pampalon et autres (2004), utilisant le logiciel SAS et les données du recensement canadien 2001. L'assignation de l'indice s'est faite au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), tandis que l'exploitation des données a été faite à la DSPÉ de l'Estrie.
- Le fait que les données utilisées pour déterminer l'indice soient les données du recensement 2001 constitue une limite de l'étude puisque l'idéal est de comparer ces données sans dépasser un écart de plus ou moins 2 ans (donc un total de 5 ans centré sur l'année de recensement). Il s'agit d'une limite dont il a fallu tenir compte dans l'interprétation des résultats.
- Deux fichiers étaient disponibles pour faire le jumelage : le fichier Logivac et le FN du MSSS. En comparant les indices de défavorisation matérielle des deux sources de données, on a observé une différence de 12 % pour les quartiles régionaux et de 18 % pour les quintiles provinciaux. On a décidé d'utiliser les résultats de jumelage avec Logivac, car les résultats sont basés sur le lieu de résidence actuel. On obtient donc un indice de défavorisation du secteur de résidence actuel et non du secteur de résidence à la naissance.
- Trois variantes de l'indice ont été analysées : indice de défavorisation matérielle, indice de défavorisation sociale et indice de défavorisation matérielle et sociale. Les données étaient disponibles par quartiles (région, CSSS) et par quintiles (province). Après exploration, on a décidé de retenir les quartiles régionaux. Par ailleurs, puisque

le programme fusionne les quartiles 2 et 3, on obtient 3 catégories d'indice : faible (correspondant au quartile 1), moyen (correspondant aux quartiles 2 et 3) et fort (correspondant au quartile 4). Pour les données par CSSS, à part Sherbrooke, les nombres n'étaient pas suffisants pour faire des comparaisons.

- Pour les analyses bivariées concernant le croisement de l'indice de défavorisation avec le statut vaccinal, la décision a été prise de conserver les cases du tableau montrant des résultats significatifs (soit la diagonale).

1.8.5 Décisions prises concernant les variables à l'étude

- On a décidé d'explorer l'ensemble des variables disponibles dans le Fichier des naissances du MSSS, qui pourraient avoir un lien avec le statut vaccinal. Les résultats des premières analyses univariées ont permis de sélectionner les variables les plus pertinentes pour la suite des travaux. La liste des variables à l'étude est présentée à l'annexe M-3.
- En ce qui concerne le rang dans la famille, il est possible d'obtenir la variable à partir du FN ou à partir des données sociodémographiques dans Logivac. Si on utilise le FN, on obtient le rang de l'enfant à partir du nombre de naissances vivantes, mais on ne connaît pas le nombre d'enfants dans la famille (possibilité qu'il y ait des frères ou des sœurs plus jeunes). Dans Logivac, le rang de l'enfant est valide seulement pour les enfants dont la mère a eu tous ses enfants en Estrie ou si la fratrie née hors Estrie est inscrite dans Logivac. Pour l'ensemble des analyses (analyses descriptives, bivariées et multivariées), on a décidé d'utiliser la variable du FN tout en étant prudent dans l'interprétation.
- Les variables relatives au père n'ont pas été retenues, puisque le nom du père inscrit dans Logivac est celui du dernier conjoint (qui n'est pas nécessairement le père déclaré à la naissance).
- Deux autres variables ont été rejetées, *lieu de naissance de l'enfant* et *naissances multiples*, en raison des nombres insuffisants pour pouvoir procéder aux analyses.
- Des regroupements ont été faits pour plusieurs variables (voir annexe R-2.1).

1.8.6 Traitement et analyse des données

- Des analyses descriptives univariées ont été faites pour chaque variable retenue afin de décrire les caractéristiques sociodémographiques des enfants de l'Estrie nés entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2006 (n = 12 357 enfants). Le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel SPSS version 10.0.7.
- Des analyses bivariées ont été faites afin d'évaluer l'association entre les caractéristiques sociodémographiques des enfants et le statut vaccinal à 7 et 24 mois. Pour ces analyses, la banque de données n'a conservé que les enfants pour lesquels des données de vaccination étaient disponibles (n = 11 615 enfants). Des tests de comparaison ont été effectués et le seuil de signification a été établi à 0,05.

- Les analyses bivariées ont été faites à 7 et à 24 mois pour les raisons suivantes.
 - L'analyse à 24 mois est la procédure standard pour l'évaluation des couvertures vaccinales. Cette analyse permet une comparaison avec des analyses antérieures provenant d'autres études.
 - L'analyse à 7 mois permet d'analyser séparément les pratiques pour les 3 premières visites de vaccination et d'avoir des données pour les 4 cohortes d'enfants à l'étude (2003, 2004, 2005, 2006).
 - L'analyse par cohorte de naissance permet d'observer des variations dans le temps entre 2003 et 2006. Elle permet aussi de prendre en considération les changements apportés au calendrier de vaccination entre 2003 et 2006 par l'ajout de vaccins au programme de vaccination.

- Les résultats des analyses descriptives (univariées) sont disponibles pour l'ensemble de l'Estrie par cohorte et pour chaque CSSS de résidence pour l'ensemble des 4 cohortes (annexe R-2.1). Les résultats des analyses bivariées sont présentés pour l'ensemble de l'Estrie par cohorte et pour l'ensemble des 4 cohortes. Les résultats bivariés sont également présentés de façon à distinguer le territoire du CSSS-IUG de Sherbrooke des autres territoires (Sherbrooke *versus* hors Sherbrooke).

- Des analyses quantitatives multiniveaux ont été faites à l'aide du logiciel HLM version 6.04 afin de tester les associations trouvées lors des analyses bivariées et d'évaluer le poids relatif de chaque variable. Pour sélectionner les variables à inclure dans chacune des analyses multiniveaux, le seuil de signification a été établi à 0,01.

- Pour les analyses multiniveaux, la taille des effectifs est passée de 11 615 à 8 866 enfants pour les raisons suivantes.
 - D'abord une sélection aléatoire a été faite parmi les familles avec plus d'un enfant afin de ne retenir qu'un seul enfant par famille. La taille des effectifs est ainsi passée de 11 615 à 10 327 enfants.
 - Ensuite, les enfants sans statut vaccinal à 7 mois ont été éliminés, de même que les enfants de Sherbrooke pour lesquels aucun arrondissement n'a pu être attribué. Le nombre est ainsi passé à 8 866 enfants. Il faut cependant noter que les analyses ne tiennent pas compte des valeurs manquantes, ce qui a comme effet de réduire la taille des effectifs pour chaque analyse.

- La méthodologie plus détaillée des analyses multiniveaux est présentée aux annexes M-5.1 et M-5.2, avec le nombre de sujets retenus pour chaque analyse.

2. Portrait de l'offre de service de vaccination (OSV) en Estrie

- Une collecte de données a été effectuée auprès des principales organisations contribuant à la vaccination des 0-2 ans en Estrie : CSSS, CM et DSPÉ. Les CM qui ont participé incluent des groupes de médecine de famille (GMF), le CHUS et une infirmière solo.
- Les variables étudiées pour dresser le portrait de l'OSV étaient liées au fonctionnement des cliniques de vaccination, aux moyens mis en œuvre pour favoriser l'offre, la demande et l'accessibilité, et à la gestion des données de vaccination. La liste des variables est présentée à l'annexe M-3.

2.1 Collecte dans les cliniques médicales

- Le critère d'admissibilité a été défini sur la base du nombre d'actes vaccinaux administrés par année, obtenu à partir des listes de vaccins distribués en Estrie (outil de gestion des produits immunisants) et des actes saisis dans Logivac. Les vaccinateurs ayant administré à des enfants de 0-2 ans au moins 10 actes vaccinaux en 2005-2006 ont été retenus. Les autres ont été jugés non admissibles, de même que ceux n'ayant administré que le vaccin influenza. Les vaccins qui ont été considérés sont les suivants : DCTPH², RRO³, méningocoque conjugué, pneumocoque conjugué, varicelle, influenza. Tous les vaccins administrés à des enfants de 0-2 ans entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006 ont été comptabilisés pour chaque clinique. L'information a été transmise à l'équipe de recherche par la responsable de la DSPÉ le 28 novembre 2006. Au total, 24 cliniques étaient admissibles. Le fichier contenait aussi la liste des vaccinateurs par clinique. Les listes ont été validées lors de la collecte.
- Les centres hospitaliers (CH) ont été exclus des organisations à l'étude. Selon la responsable de la DSPÉ, il y a très peu de vaccination 0-2 ans effectuée en milieu hospitalier en Estrie, soit environ 3 %. Ce type d'organisation n'a donc pas été étudié pour dresser le portrait l'OSV, sauf pour la clinique de pédiatrie du CHUS qui contribue de façon plus importante.
- Le questionnaire (annexe M-7.1) a été élaboré en 9 versions de travail, en s'inspirant du questionnaire de l'enquête sur les services de vaccination dans les CLSC en 2003 (Guay et autres, 2006) et de celui de l'enquête sur les délais de rendez-vous de vaccination en clinique médicale de la Montérégie (Ben-Yedder et autres, 2006). Le but était d'explorer les mêmes variables d'organisation que dans les CSSS, afin de pouvoir comparer l'OSV.
- Le questionnaire a été prétesté en Montérégie auprès d'une infirmière d'une clinique médicale et révisé par la technicienne responsable de la saisie en Montérégie. Par ailleurs, trois entrevues ont été effectuées à titre de prétest en Estrie, dont une clinique invitée spécifiquement pour le prétest, car elle n'était pas admissible pour la collecte (cette clinique est toutefois devenue admissible puisque la situation avait changé au

² Vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la polio et les infections invasives à *Haemophilus influenzae de type B* (Hib).

³ Vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.

cours de la dernière année). Après chaque prétest, des corrections ont été apportées au questionnaire. Les données des trois entrevues ont été conservées et analysées.

- Une lettre d'invitation cosignée par la DSPÉ (annexe M-7.2) a été envoyée à tous les médecins responsables des cliniques admissibles (30 médecins au total, car plus d'un médecin dans certaines cliniques). Le canevas de l'entrevue (annexe M-7.3) et un résumé de l'étude (annexe M-7.4) accompagnaient la lettre. La lettre était datée du 4 décembre 2006 et a été envoyée (par fax et par courrier postal) entre le 5 et le 11 décembre 2006. Des problèmes techniques ont obligé à faire l'envoi sur plusieurs jours.
- Un appel a été fait dans chaque clinique au cours de la semaine suivant l'envoi de la lettre afin d'identifier un informateur clé qui pourrait répondre au questionnaire.
- La collecte de données s'est déroulée entre le 14 décembre 2006 (premier prétest) et le 12 mars 2007. Le questionnaire a été rempli par un médecin vaccinateur dans la majorité des cliniques. La collecte a eu lieu par téléphone (n=11), en personne (n=3) ou par questionnaire auto-administré (n=5). Une collecte supplémentaire a eu lieu dans 12 cliniques (généralement auprès de la secrétaire).
- Différents outils ont été développés pour faciliter le travail de collecte :
 - guide pour la collecte des données dans les cliniques médicales (annexe 2);
 - grille de collecte supplémentaire intitulée *Caractéristiques des vaccinateurs* (annexe 3);
 - liste des définitions pour l'entrevue dans les cliniques médicales (annexe 4);
 - grille utilisée pour le suivi de l'enquête dans les cliniques médicales (pour documenter les dates d'envoi et de rappel, les dates d'entrevue, la fin de la collecte, les refus, les non admissibles, etc.) (annexe 5);
 - journal de bord pour la collecte des données dans les cliniques médicales (pour décrire les démarches effectuées dans chaque clinique) (annexe 6);
 - horaire téléphonique des cliniques médicales (utilisé pour les cliniques difficiles à joindre) (annexe 7).
- Une formation et un soutien important ont été offerts à l'intervieweuse tout au long de la collecte.
- Plusieurs difficultés ont été rencontrées lors de la collecte : cliniques difficilement accessibles (lignes téléphoniques occupées, accès à des boîtes vocales seulement, horaires variables, non retour d'appels), disponibilité limitée des participants (manque de temps, manque d'intérêt), absence d'incitatif (sauf l'engagement de retourner un bilan d'information). Dans une clinique, on nous a demandé clairement s'il y avait une compensation financière.
- De nombreuses stratégies ont été utilisées pour favoriser la participation des responsables dans les cliniques : lettre personnalisée, appel dans les cliniques pour identifier l'informateur clé, relance téléphonique ou par courriel, visite en personne au besoin, envoi du questionnaire au besoin, procédure pour les refus, collaboration de la DSPÉ.

- Sur les 24 cliniques invitées à participer, 2 étaient non admissibles, et puisqu'on a ajouté une clinique ayant servi au prétest, le total de cliniques admissibles est passé à 23. Le bilan final de la collecte est le suivant :
 - 19 répondants (taux de participation de 83 %);
 - 3 refus de participer (incluant une auto-exclusion);
 - 1 non répondant (après plusieurs relances téléphoniques).
- Raisons de refus : s'oppose aux enquêtes, est trop sollicité / ne veut pas participer aux études, est trop occupé. Raisons de non-admissibilité : ne vaccine plus d'enfants depuis juin 2006, réfère maintenant sa clientèle au CSSS.
- Un registre des participants a été complété.
- Le questionnaire a permis de décrire les modes de fonctionnement pour l'ensemble des vaccinateurs de chaque clinique, puisqu'à la question 1, on demandait au répondant le nom de tous les vaccinateurs de la clinique et on lui demandait de préciser pour lequel ou lesquels il allait répondre. Cette façon de faire a permis de décrire clairement la situation dans chaque clinique, et au besoin, de procéder à des entrevues supplémentaires. Il y a seulement 3 vaccinateurs pour lesquels on n'a pas réussi à obtenir un portrait (il s'agit de 3 vaccinateurs d'une même clinique). Ils ont été saisis comme des non répondants.
- Les questionnaires ont été révisés et validés tout au long de l'enquête (retour au besoin auprès de l'intervieweuse ou auprès du vaccinateur). Les données ont ensuite été saisies sur SPSS 15.0 dans une banque de données dénominalisées.
- Pour certaines variables, des consignes ont été données pour la saisie :
 - pour les variables continues : calculer une moyenne (ex. : si la durée de la visite est de 5 à 15 minutes, saisir 10 minutes);
 - pour la question 11 (nombre d'enfants vaccinés par mois) : faire une règle de 3 au besoin;
 - pour la question 8 (nombre de rendez-vous (RV) donnés à 12 mois) : si le nombre de RV varie selon la volonté du parent, saisir 1 ou 2 RV comme réponse.
- Quelques variables supplémentaires ont été saisies afin de décrire les caractéristiques des participants dans les cliniques médicales (annexe 8).
- Les commentaires ont été saisis et ont fait l'objet d'une analyse de contenu (annexe R-3.4).
- Les données concernant la vaccination sans RV (n=3 cliniques) et la vaccination effectuée lors d'un suivi infirmier (n=1 clinique) n'ont pas été saisies puisqu'elles sont marginales. L'information relative à cette offre de service se retrouve dans les commentaires des participants (annexe R-3.4).
- Les réponses aux questions 9 (heures d'ouverture de la clinique et horaire de la vaccination) et 25 (horaire téléphonique de la clinique) ont été recodées afin d'obtenir un nombre total d'heures par semaine. Pour l'horaire de la vaccination, on a également recodé les réponses en plages horaires afin de pouvoir comparer avec les données de l'enquête dans les CSSS. Les plages ont été définies comme suit :

- AM la semaine : 7 h à 12 h;
 - PM la semaine : 12 h 01 à 16 h;
 - fin PM la semaine : 16 h 01 à 18 h;
 - soirée la semaine : 18 h 01 à 23 h;
 - fin de semaine : samedi et/ou dimanche, peu importe l'heure.
- Le total d'employés a été calculé pour la question 5 (personnel impliqué dans l'organisation et la préparation des visites de vaccination).
- La médiane et la moyenne ont été calculées pour toutes les variables quantitatives.
- Les données saisies ont fait l'objet d'une validation extensive par 2 réviseurs. Pour ce faire, un échantillon de 27 vaccinateurs a été sélectionné de façon aléatoire (soit 31 % des vaccinateurs pour lesquels un portrait était disponible) et la saisie a été vérifiée à partir des questionnaires papiers. Au total, 4 212 données saisies ont été vérifiées et 0,1 % d'erreur a été relevé (surtout des erreurs de calcul comme le nombre d'enfants vaccinés par mois). Les questionnaires problématiques ont été révisés manuellement et toutes les erreurs ont été corrigées dans la banque de données. D'autres validations ont eu lieu par la suite et des corrections ont été faites au besoin.
- Trois analyses descriptives univariées ont été effectuées :
- n=19 (portrait des 19 cliniques participantes à partir d'un vaccinateur représentant le fonctionnement de la clinique);
 - n=18 (même portrait, mais excluant le CHUS);
 - n=86 (portrait de l'ensemble des vaccinateurs répartis dans les 19 cliniques).
- Pour l'analyse n=19, la banque de données a été ajustée afin de tenir compte des particularités de chaque vaccinateur lorsque le fonctionnement était différent entre les vaccinateurs d'une même clinique. Pour cette étape, les questionnaires des cliniques concernées ont été révisés manuellement et les décisions suivantes ont été prises.
- Considérer une intervention comme étant effectuée si au moins un vaccinateur de la clinique la fait (par ex. : relance).
 - Pour la fréquence d'utilisation des interventions (toujours, occasionnellement, etc.) : choisir celle qui revient le plus souvent (i.e. par la majorité des vaccinateurs de la clinique).
 - Pour le cadre dans lequel la vaccination est offerte : combiner toutes les réponses données (tout ce qui est offert à la clinique, même si marginal).
 - Pour la durée de la visite et le temps d'attente : faire une moyenne pour tous les vaccinateurs de la clinique, ne pas tenir compte des visites de suivi infirmier (très marginal et données trop différentes de celles des médecins).
 - Pour le nombre de RV donnés à 12 mois : combiner toutes les réponses (par ex. : si un seul vaccinateur donne 2 RV et que tous les autres donnent seulement 1 RV, la réponse saisie est 1 à 2 RV).
 - Pour la variable « durée de la visite augmentée à 12 mois depuis l'ajout des nouveaux vaccins » : considérer que OUI (la durée a augmenté) si au moins un vaccinateur l'a mentionné.
 - Pour l'horaire de la vaccination : faire le total des heures allouées à la vaccination pour la clinique (ne pas additionner les heures de chaque vaccinateur).
- La possibilité d'effectuer une analyse hiérarchique a été vérifiée, afin de déterminer une ou des variables prédictives pour l'OSV en clinique médicale. Cependant, compte

tenu du petit nombre de cliniques et de la grande variabilité dans les modes de fonctionnement, ce type d'analyse n'a pas été retenu.

- Un retour d'information a été fait sous forme de bilan individualisé pour chaque clinique (portrait de la clinique comparé au portrait de l'ensemble des 86 vaccinateurs). L'envoi était accompagné du livre de la Société canadienne de pédiatrie *Les vaccins : Avoir la piqûre pour la santé de votre enfant*, en guise de remerciement. Une clinique a retourné des corrections suite à la réception du bilan. La banque de données a ensuite été ajustée en conséquence.

2.2 Collecte dans les GMF

- Les GMF extra-muros qui offrent des services de vaccination ont été rejoints par l'enquête dans les cliniques médicales et ont fait l'objet de questions spécifiques pour s'assurer qu'ils répondaient bien à la définition de GMF extra-muros. Ils sont inclus dans les 19 cliniques participantes.
- Une collecte de données a également été effectuée auprès des GMF intra-muros (affiliés aux CSSS) qui répondaient au critère d'admissibilité des cliniques médicales (i.e. au moins 10 actes vaccinaux administrés par année à des enfants de 0-2 ans). Les 2 GMF affiliés au CSSS-IUG de Sherbrooke étaient admissibles. Auparavant, leurs données de vaccination étaient incluses aux données des CLSC, mais ce n'est plus le cas depuis 2007. Un questionnaire spécifique (annexe M-8.2) a donc été élaboré pour colliger certaines données dans ces 2 GMF afin de compléter le profil de l'OSV pour le territoire de Sherbrooke. Le questionnaire s'est inspiré des questionnaires aux CSSS et CM. L'enquête s'est déroulée par téléphone à l'été 2007 auprès de 3 informateurs clés. Un registre des participants a été complété. Les données des questionnaires ont été saisies sur une grille d'analyse dans un document Word.

2.3 Collecte dans les CSSS

- Les données de *l'Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* (Guay et autres, 2006) ont été analysées pour dresser le portrait de l'OSV en 2003 dans chacun des CSSS de l'Estrie. Un courriel a été envoyé le 11 janvier 2007 aux personnes qui avaient rempli le questionnaire en 2003 (avec copie aux partenaires et aux gestionnaires) afin de solliciter leur consentement pour le transfert des données. Un formulaire de consentement (annexe 9) a ensuite été envoyé par la poste à chaque personne. Un rappel téléphonique a été fait au besoin. Le formulaire de consentement a été signé et retourné par tous les répondants ou par les nouveaux responsables de la vaccination 0-2 ans (la plupart étant nos partenaires du Comité de pilotage).
- Les données du *Projet VIP* (Vaccination par les Infirmières/Infirmiers – Promotion) (Petit et autres, 2004) n'ont pas été utilisées pour dresser le portrait de l'OSV dans les CSSS, puisque les données collectées dans cette étude concernaient les pratiques vaccinales et non pas l'organisation des services. Par contre, les résultats de l'étude (données globales sur les barrières et les facteurs facilitants) ont été consultés pour élaborer les instruments de mesure du volet qualitatif.

- Un questionnaire (annexe M-8.1) a été élaboré à partir du questionnaire 2003 afin d'actualiser le portrait de l'offre de service dans les CSSS. Certaines questions ont été modifiées et d'autres ajoutées en fonction de la situation actuelle dans les CSSS et en fonction de l'enquête dans les cliniques médicales.
- Préparation de la collecte
 - Envoi d'un courriel aux partenaires le 2 mai 2007 (avec copie à chaque gestionnaire) pour annoncer la collecte et cibler les personnes ressources.
 - Contact téléphonique auprès des personnes ressources (infirmières vaccinatrices en majorité) pour expliquer le déroulement de la collecte et fixer une date d'entrevue (entrevue téléphonique ou en personne selon préférence).
 - Confirmation des entrevues quelques jours à l'avance et envoi préalable des questionnaires (questionnaire 2007 et questionnaire 2003 au besoin).
- Une grille Excel a été développée pour faciliter le suivi de la collecte (annexe 10). Un registre des participants a été complété.
- La collecte des données s'est déroulée par téléphone entre le 24 avril et le 16 mai 2007. Une collecte supplémentaire a eu lieu entre le 10 juillet et le 16 août 2007 compte tenu des questions soulevées lors de la réunion du Comité de pilotage le 22 mai 2007. La liste des variables pour la collecte supplémentaire est présentée à l'annexe M-8.1. Quelques appels et courriels supplémentaires ont suivi afin de compléter l'information dans certains CSSS. La collecte s'est terminée le 22 octobre 2007.
- La banque de données 2003 pour les 7 CSSS de l'Estrie (provenant de l'étude de Guay et autres, 2006) a été utilisée pour monter la banque de données 2007. Des corrections ont été apportées pour certaines variables saisies en 2003, en fonction de l'information recueillie au cours de la collecte 2007 (voir liste des corrections à l'annexe 11).
- Les questionnaires ont été saisis sur SPSS 15.0 par une technicienne de recherche en Montérégie. Avant d'être saisis, tous les questionnaires ont été révisés et les informations ont été rassemblées pour chaque CSSS.
- Certains critères ont été définis pour l'interprétation des données et la saisie.
 - Pour le délai de RV maximal : on a saisi le délai le moins favorable lorsqu'il y avait plusieurs points de service avec des délais différents.
 - Pour le nombre d'heures allouées à la vaccination, on a saisi la réponse la plus précise entre la question 11c (horaire détaillé) et la question 7 (nombre d'heures total), car beaucoup d'incohérences ont été notées entre les deux réponses. De plus, l'information variait d'un répondant à l'autre : estimé des heures *versus* horaire précis, horaire incluant ou non les heures de dîner, horaire incluant ou non la préparation des cliniques, horaire incluant ou non les ajouts de RV. Dans tous les cas, on a choisi de surestimer.
 - Pour le nombre d'heures d'ouverture du CSSS, on a fait une moyenne lorsqu'il y avait plusieurs points de service ou on a saisi l'information uniquement pour le centre administratif selon l'information disponible. On a considéré les services courants offerts la fin de semaine dans le total d'heures.

- Pour la question 20 (nombre d'employés impliqués dans l'organisation) : on a saisi l'information pour l'ensemble des points de service.
 - Pour la distance parcourue : on a saisi la distance aller-retour en km.
 - Pour la question 31 (nombre de mères suivies) : on a considéré l'année 2006-2007.
 - Pour la question 21 (nombre d'heures de formation) : on a inclus la formation de 7 heures offerte par la DSPÉ.
 - Pour les questions 23 et 24 : on a saisi *ne s'applique pas* (NAP) si les rencontres prénatales étaient offertes par un autre organisme que le CSSS.
 - Pour la question 16 : une lettre postnatale n'a pas été considérée comme du rappel postal, mais comme un *autre moyen* d'encourager la vaccination.
- Les questionnaires saisis ont été validés de façon aléatoire (sélection de quelques variables au hasard pour chaque questionnaire). Aucune erreur de saisie n'a été relevée. Des corrections et des ajouts ont été apportés au besoin à la banque de données, suite à la collecte supplémentaire.
- Certaines variables ont fait l'objet d'une triangulation des données.
- Fluctuation du nombre de naissances au cours des 5 dernières années : données des répondants confrontées aux données du service de soutien méthodologique de la DSPÉ (compilations des FN).
 - Nombre de mères suivies dans le cadre du Programme intégré : données des répondants confrontées aux données des ententes de gestion de la DSPÉ (annexe 1).
- Des analyses descriptives univariées de l'organisation de la vaccination des 7 CSSS en 2003 et en 2007 ont été effectuées. Des comparaisons ont été faites pour certaines variables entre 2003 et 2007.
- Une analyse descriptive des stratégies reconnues efficaces et mises en place dans les CSSS a été effectuée (annexe R-4.6).
- Les commentaires ont été saisis et ont fait l'objet d'une analyse de contenu (annexe R-4.4).
- Une comparaison des pratiques dans les CSSS et dans les CM a été effectuée (annexe R-4.5).

2.4 Collecte à la DSPÉ

- Une grille d'entrevue (annexe M-9) a été élaborée en s'inspirant des outils utilisés pour *l'Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* (Guay et autres, 2006). La grille a été soumise à un expert en vaccination à la DSP de la Montérégie et aux membres de l'équipe de recherche.
- La collecte a eu lieu le 13 septembre 2007 sous forme d'entrevue de groupe. Toutes les personnes impliquées dans la gestion du programme d'immunisation ont été invitées : l'infirmière répondante, les deux commis à la saisie, la directrice du service et les deux médecins-conseils (qui sont aussi co-chercheuses). L'entrevue était animée par l'un des membres de l'équipe de recherche non impliqué à la DSPÉ et a été enregistrée sur bande audio. Un formulaire de consentement (annexe M-14.3) a été signé par tous les participants compte tenu des variables d'opinion qui ont été

discutées. Un registre des participants a été complété.

- La collecte a été complétée par un deuxième document permettant de colliger toutes les données quantitatives, soit un questionnaire autoadministré à l'intention de la responsable du programme de vaccination de la DSPÉ (annexe M-10). Ce document a été rempli par la responsable le 30 août 2007, après consultation des personnes impliquées dans son équipe.
- Une grille de collecte de données supplémentaires (annexe M-11) a été élaborée, afin de compléter l'information concernant les activités du service prévention/promotion et du service de soutien méthodologique et évaluation de la DSPÉ.
- Les données manuscrites de l'entrevue, de la bande audio, du questionnaire auto-administré et de la grille de collecte supplémentaire ont été saisies sur une grille d'analyse dans un document Word.
- Une analyse descriptive du soutien offert par la DSPÉ a été effectuée. Le bilan des informations a été validé par les deux co-chercheuses qui ont participé à l'entrevue. L'information concernant les activités de périnatalité a été validée par la professionnelle responsable de ce dossier à la DSPÉ. Le bilan final a ensuite été remis aux responsables de la DSPÉ, à titre de retour d'information et en accord avec l'objectif de transfert des connaissances.

3. Dimensions culturelles des parents et des professionnels de la santé concernant la vaccination

3.1 Outils de collecte

- Les guides pour les entrevues semi-structurées ont été élaborés principalement à partir des objectifs de l'étude, de discussions au sein de l'équipe de recherche et de la recension des écrits, incluant l'étude de Petit et autres (2004 et non daté). Ces guides comprenaient des questions ouvertes et des thèmes à explorer, auxquels pouvaient s'ajouter des questions en cours d'entrevue. Les questions prédéterminées étaient énoncées de manière à diminuer au maximum l'influence de l'opinion de l'intervieweur (neutralité) tout en étant suffisamment flexible par l'ajout de questions en cours d'entrevue, dans le but de favoriser l'expression du point de vue des participants. Un questionnaire sociodémographique accompagnait chaque guide d'entrevue (annexes M-12.1, M-12.2, M-13.1, M-13.2 et M-13.3). La liste des variables est présentée à l'annexe M-3.
- L'assistante de recherche responsable d'effectuer les entretiens qualitatifs a préalablement été formée à ce type d'entrevue (rencontre de 3 heures) et elle a effectué une première entrevue simulée. Au cours de la période de collecte des données, les enregistrements d'entrevue étaient écoutés par l'un des membres de l'équipe de recherche et une rétroaction était donnée à l'assistante de recherche. Lors des entrevues, une attention était portée à créer un climat de confiance avec les participants. L'assistante de recherche adoptait une attitude respectueuse envers les personnes interviewées. Elle leur précisait qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, que nous voulions leur donner la parole.
- Une feuille expliquant le rôle de l'assistante de recherche pour le recrutement et la collecte des données a été élaborée (annexe M-12.5).
- La collecte des données a eu lieu entre le 19 juin et le 7 novembre 2007.

3.2 Entrevues auprès des parents

- La sélection des enfants pour le volet qualitatif a été effectuée à partir des données du registre Logivac et des profils d'enfants (annexe M-2). Les enfants ont été choisis parmi les 6 profils d'enfants non adéquatement vaccinés, soit les profils B à G. La sélection a également tenu compte du lieu de vaccination, en plus des trois critères préalablement définis :
 - enfant âgé de 0 à 2 ans;
 - parent âgé d'au moins 18 ans;
 - parent parlant le français ou l'anglais.
- Le plan de recrutement (annexe M-1) a été élaboré en vue d'obtenir 18 entrevues au total, soit 6 à Sherbrooke et 2 par territoire pour tous les autres territoires de CSSS.

➤ La sélection a été effectuée de la façon suivante.

1. Sélection aléatoire de 750 enfants, en fonction du plan de recrutement, à partir de la banque Logivac parmi tous les enfants NAV des cohortes 2005 et 2006.
 2. Pour chaque enfant sélectionné, une vérification manuelle du statut vaccinal a été effectuée par les membres de l'équipe de recherche en fonction de l'information disponible au 15 mai 2007 afin de s'assurer qu'il correspondait au bon profil. Un enfant n'était pas retenu si son statut vaccinal avait changé entre le 9 février et le 15 mai 2007, ou s'il ne répondait pas aux critères du profil recherché, ou encore s'il résidait hors territoire. Des corrections à la programmation ont été faites pour les profils B et F, compte tenu d'un trop grand nombre d'erreurs relevées.
 3. Une sélection d'au moins 10 enfants pour chaque profil et chaque territoire a été faite parmi les listes validées. Lorsqu'il y avait plus de 10 enfants disponibles, on a d'abord priorisé les enfants vaccinés en CSSS et les enfants les plus jeunes. Cependant, la proportion d'enfants vaccinés en CM a été évaluée en cours de collecte et, compte tenu des résultats observés, on a décidé de forcer le choix pour des enfants vaccinés aussi en CM.
 4. Les données du déroulement de l'enquête dans les cliniques médicales ont également servi à prendre des décisions (par exemple, les enfants vaccinés dans les cliniques peu collaboratrices ou ayant refusé de participer n'ont pas été retenus).
- Une liste de 10 enfants pour chaque profil a été élaborée par territoire, avec les coordonnées de la mère, la date de naissance de l'enfant et le lieu de vaccination de l'enfant.
- Les listes ont été remises à l'intervieweuse avec la fiche vaccinale de chaque enfant sélectionné (fiche remise pour permettre de valider le profil vaccinal avec le parent).
- Une procédure de recrutement a été élaborée, avec le souci de respecter la confidentialité et le libre choix des parents de participer ou non à l'étude. Un dépliant informatif (annexe M-12.3), le résumé de l'étude et une feuille expliquant le rôle des personnes-ressources dans le recrutement des parents (annexe M-12.4) ont été élaborés pour faciliter le travail des intervenants. En résumé, l'assistante de recherche communiquait avec l'intervenant désigné pour le recrutement dans chacun des CSSS afin d'expliquer l'étude (s'il n'était pas membre du Comité de pilotage), la nature de l'implication demandée, la procédure pour communiquer avec les parents admissibles à l'étude ainsi que la procédure de transmission de l'information à l'assistante de recherche. Elle transmettait à l'intervenant la liste des parents admissibles pour son territoire. L'intervenant communiquait alors avec ces parents pour les informer de l'étude et vérifier leur intérêt à recevoir plus d'information sur la recherche. Les coordonnées des parents intéressés étaient alors transmises à l'assistante de recherche qui communiquait avec eux pour leur expliquer la recherche (à l'aide du formulaire de consentement), répondre à leurs questions et, le cas échéant, fixer un rendez-vous avec les parents acceptant de participer à la recherche. Le formulaire de consentement était lu avec l'assistante de recherche avant de débiter l'entretien

qualitatif, au besoin on répondait aux questions, et le formulaire était alors signé (si la personne maintenait son intérêt à poursuivre).

- Le guide d'entrevue parent, le questionnaire sociodémographique, le formulaire de consentement et le dépliant à l'intention des parents ont été traduits en anglais (annexes 12, 13, 14 et 15 respectivement) pour les besoins de la collecte. Cependant, aucun parent unilingue anglophone n'ayant été recruté, ces outils n'ont pas été utilisés.
- Chaque entrevue, d'une durée d'environ 60 minutes, a été enregistrée sur bande audio et se déroulait à l'endroit choisi par la personne interviewée (à domicile ou au CSSS). Un formulaire de consentement (annexe M-14.1) a été signé par chaque participant. Un registre des parents participants a été complété.

3.3 Entrevues auprès des professionnels de la santé

- Pour les entrevues auprès des intervenants, une sélection a été effectuée pour les quatre premières entrevues, sélection basée entre autres sur la clientèle desservie et sur le type d'organisme. Le recrutement des autres intervenants (principalement en CSSS) s'est déroulé de la façon suivante : entente avec les partenaires membres du Comité de pilotage quant à la représentativité de chaque établissement et du nombre d'intervenants à solliciter, identification des gestionnaires responsables de la vaccination dans chaque établissement avec qui nous devions communiquer pour leur expliquer l'étude et la nature de l'implication demandée, et aussi pour déterminer quels seraient les intervenants à contacter. Pour les intervenants désignés à participer aux entrevues individuelles semi-dirigées, un contact téléphonique était fait pour leur expliquer l'étude et vérifier leur consentement à y participer. Un rendez-vous était fixé pour la conduite de l'entrevue au moment et à l'endroit qui convenait le mieux à l'intervenant. L'entrevue se déroulait avec les mêmes précautions que celles prises lors des entrevues réalisées auprès des parents.
- Chaque entrevue, d'une durée d'environ 45 minutes, a été enregistrée sur bande audio. Un formulaire de consentement (annexe M-14.2) a été signé par chaque participant. Un registre des participants a été complété.

3.4 Traitement et analyses des données

- Pour les intervenants, le verbatim de chaque entrevue a été transcrit de manière non nominale et intégralement dans un fichier Word. Pour les parents, 14 entrevues ont été transcrites (soit 78 % des entrevues). Étant donné que nous avons atteint la saturation des données, les 4 dernières entrevues n'ont pas été transcrites, mais elles ont été analysées de manière à valider le contenu des autres entrevues.
- Les entrevues ont été lues et codées pour en faire une analyse qualitative faisant ressortir les segments de texte significatifs. Les thèmes et les sous-thèmes ont été identifiés par une grille semi ouverte (annexe M-6) permettant l'ajout de catégories, en accord avec la méthode décrite par Miles et Huberman (2003). La grille était accompagnée d'un glossaire avec toutes les définitions des catégories. Tout le matériel a été codé par deux juges et 30 % du matériel a été co-codé par des juges externes.

- Le logiciel NVivo version 7 a été utilisé pour saisir les données des entrevues et en faciliter le traitement.
- Une analyse thématique et transversale du matériel a été faite pour établir la récurrence de certaines catégories et sous-catégories afin d'identifier les obstacles à la vaccination et valider les profils des parents.
- Les données sociodémographiques des parents et des professionnels de la santé ont été saisies et analysées dans SPSS version 11.

4. Transfert des connaissances

- Le projet de recherche s'inscrit dans une démarche de transfert des connaissances qui s'est inspirée du cadre de référence TRANS-ACTION (St-Cyr Tribble et autres, 2008) (annexe 16).
- Un Comité de pilotage a été constitué dès le début de l'étude afin de favoriser l'approche participative.
- Les activités de transfert des connaissances qui ont eu lieu tout au long du projet de recherche sont présentées au tableau 12 du rapport d'étude *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* (Guay et autres, 2008 à paraître).

RÉFÉRENCES

- BEN-YEDDER N. et autres (2006). Évaluation des délais de rendez-vous de vaccination pour les enfants à vacciner en clinique médicale de la Montérégie, Rapport de stage présenté au Dre Maryse Guay, Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 42 p.
- BOULIANNE N. et autres (2007). *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois en 2006*, Institut national de santé publique du Québec, 103 p.
- GUAY M. et autres (2006). *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 183 pages.
- GUAY M. et autres (2006). *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec - Annexe technique*, Institut national de santé publique du Québec, 158 pages.
- GUAY M. et autres (2008). *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* CSSS-IUG de Sherbrooke, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), 73 pages.
- GUAY M. et autres (2008). *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? - Annexe technique*. C.S.S.S.-I.U.G. de Sherbrooke, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), 435 pages.
- MILES MB. et AM HUBERMAN (2003). *Analyse des données qualitatives* (Trad. par M. H. Rispal) (2e éd.). Bruxelles : De Boeck.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Protocole d'immunisation du Québec*, Gouvernement du Québec, Québec, 471 p. et annexes.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Programme SAS d'assignation de l'indice de défavorisation 2001*, élaboré par R. Pampalon (INSPQ) et G. Raymond, programme disponible [En ligne] [www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/docs/défav/assignation_defav_2006].
- PAMPALON R., D. HAMEL et G. RAYMOND (2004). *Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec - Mise à jour 2001*, Institut national de santé publique du Québec.
- PETIT G. et autres (non daté). *Modèle conceptuel en promotion de la vaccination*.
- PETIT G. et autres (2004). *La pratique vaccinale des infirmières de CLSC au Québec et ses facteurs déterminants*.
- RÉSEAU CANADIEN DES REGISTRES D'IMMUNISATION (2004). « Lignes directrices nationales pour les périodes d'admissibilité, d'échéance et de retard pour les fins des registres d'immunisation : recommandations provisoires du groupe de travail sur la normalisation des données du réseau canadien des registres d'immunisation », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 30 (6): p. 53-60.

ST-CYR TRIBBLE D. et autres (2008). Le cadre de référence « TRANS-ACTION » en transfert des connaissances, Rapport de recherche *Le transfert des connaissances entre praticiens, gestionnaires et chercheurs comme source d'innovation en CLSC*, CSSS-IUG de Sherbrooke, Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), 39 p.

ANNEXES

ANNEXE 1

Comparaison des données disponibles
sur la clientèle du Programme intégré 0-5 ans
en Estrie

Comparaison des données disponibles sur la clientèle du Programme intégré 0-5 ans en Estrie

Territoire de CSSS	Nombre de femmes différentes rejointes par le volet postnatal du Programme intégré au 31 mars 2007 ⁽¹⁾	Nombre de mères suivies par le Programme intégré pour l'année 2006-2007 ⁽²⁾	Nombre d'enfants nés entre 2003 et 2006 suivis par le Programme intégré en date du 27 août 2007 ⁽³⁾
IUG de Sherbrooke	365	ND	238
Des Sources	24	20	67
De Coaticook	36	22	34
Du Granit	39	44	ND
Du Haut-Saint-François	51	35-40	ND
De Memphrémagog	82	82	160
Du Val-Saint-François	48	48	54

ND : donnée non disponible

(1) Données issues des Ententes de gestion pour l'année 2006-2007 (transmises par la DSPÉ le 30 août 2007).

(2) Données transmises par les répondants en vaccination des CSSS dans le cadre de l'étude *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* (printemps 2007).

(3) Données transmises par les répondants en vaccination des CSSS dans le cadre de l'étude *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* (été 2007).

ANNEXE 2

Guide pour la collecte des données
dans les cliniques médicales

PROJET ESTRIE

Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?

Guide pour la collecte des données dans les cliniques médicales

Préparé par Paule Clément et l'équipe de recherche

Décembre 2006

TABLE DES MATIÈRES

Section I	Résumé de l'étude	35
Section II	Objectifs de l'enquête dans les cliniques médicales	36
Section III	Liste des outils nécessaires pour la collecte des données	37
Section IV	Procédure pour la collecte des données	38
Section V	Consignes pour l'entrevue	41
Section VI	Définition de certains termes pour l'entrevue	42
Section VII	Questions-réponses pour l'entrevue	44
Section VIII	Réponses possibles à certains motifs de refus	47
Section IX	Membres de l'équipe de recherche	48

SECTION I : RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE

Contexte

Les couvertures vaccinales des nourrissons de l'Estrie n'atteignent pas l'objectif visé par le Programme national de santé publique du Québec, soit 95 %. En 2005, elles oscillaient plutôt entre 75 % pour la vaccination contre la rougeole et 82 % pour la vaccination contre le méningocoque du sérogroupe C. Ce projet a été développé à la demande des responsables des CSSS de l'Estrie et en partenariat avec la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA) du CSSS-IUG de Sherbrooke. Il vise à mieux comprendre les raisons des faibles couvertures vaccinales chez les enfants âgés de 0-2 ans. Dans le contexte de la réorganisation des services de première ligne dans la région, un tel projet devient encore plus pertinent.

Objectifs de l'étude

1. Décrire les caractéristiques des enfants de l'Estrie non adéquatement vaccinés, en comparaison des enfants adéquatement vaccinés.
2. Connaître les obstacles organisationnels à la vaccination des enfants de 0-2 ans en Estrie.
3. Explorer chez les professionnels de la santé et chez les parents certaines dimensions culturelles concernant la vaccination (savoirs, croyances, pratiques).
4. Établir un portrait de l'offre de service de vaccination en Estrie.

Méthode

Volet 1 : Portrait des enfants de 0-2 ans selon le statut vaccinal

- Traitement et analyse de banques de données informatiques (dont le registre régional de vaccination Logivac).
- Élaboration de profils d'enfants non adéquatement vaccinés.

Volet 2 : Portrait de l'offre de service de vaccination

- Collecte de données auprès des principales organisations contribuant à la vaccination des enfants de 0-2 ans en Estrie (DSPÉ, cliniques médicales, CSSS).
- Variables étudiées : fonctionnement des cliniques de vaccination; moyens mis en œuvre pour favoriser la demande, l'accessibilité et l'offre de vaccination; méthodes utilisées pour gérer les données de vaccination.

Volet 3 : Enquête auprès d'informateurs clés

- Entrevues semi-structurées auprès de 18 parents et de 10 intervenants.
- Variables étudiées : raisons de non vaccination, raisons du retard dans le calendrier, obstacles rencontrés, croyances sur la vaccination, pratiques professionnelles de vaccination, suggestions pour améliorer la vaccination des jeunes enfants.

Retombées du projet

Les résultats de cette étude permettront d'avoir une meilleure connaissance de la situation en Estrie. Des recommandations seront apportées afin que les services de vaccination soient mieux adaptés à la réalité et aux besoins des jeunes familles. Le bénéfice social devrait se refléter en matière de prévention et de contrôle des maladies évitables par la vaccination.

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche des CSSS de l'Estrie.

SECTION II : OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE DANS LES CLINIQUES MÉDICALES

Objectif général de l'enquête

Établir le portrait de l'offre de service de vaccination en cabinet médical dans la région de l'Estrie.

Objectifs spécifiques de l'enquête

Dans chacune des cliniques médicales vaccinatrices de l'Estrie :

1. décrire le fonctionnement des cliniques de vaccination pour les enfants de 0-2 ans (par ex. : nombre de vaccinateurs impliqués, temps alloué à chaque visite, horaires des cliniques);
2. décrire les moyens mis en œuvre pour favoriser la demande, l'accessibilité et l'offre de la vaccination (par ex. : rappel, relance, remise de documentation sur la vaccination);
3. décrire les méthodes utilisées pour gérer les données de vaccination (par ex. : moyen utilisé pour consigner les données, compilation de statistiques, transfert des bordereaux à la DSPÉ).

SECTION III : LISTE DES OUTILS NÉCESSAIRES POUR LA COLLECTE DES DONNÉES

- Liste des cliniques médicales vaccinatrices
- Lettre de sollicitation
- Résumé de l'étude
- Canevas d'entrevue
- Questionnaire
- Liste des définitions pour l'entrevue
- Grille de collecte supplémentaire *Caractéristiques des vaccinateurs*
- Grille Excel pour le suivi de l'enquête
- Journal de bord pour chacune des cliniques
- Horaire des cliniques
- Schéma pour aider à prioriser les entrevues lors de la collecte supplémentaire

SECTION IV : PROCÉDURE POUR LA COLLECTE DES DONNÉES

Étape 1 : Envoi de la lettre de sollicitation

- À l'aide de la liste des cliniques médicales vaccinatrices, préparer l'envoi de la lettre de sollicitation.
- Une lettre personnalisée doit être envoyée au médecin répondant de chaque clinique médicale.
- Joindre à la lettre une copie du résumé de l'étude et une copie du canevas d'entrevue.
- Faire l'envoi par télécopieur et par courrier postal.
- Noter la date de l'envoi sur la grille Excel (grille pour le suivi de l'enquête).

Étape 2 : Préparation de l'entrevue

- Environ 5 jours après l'envoi postal de la lettre ou 2-3 jours après l'envoi par télécopieur, appeler la secrétaire de la clinique pour obtenir le nom et le numéro de téléphone de l'informateur clé. En cas de refus, tenter d'obtenir la raison et vérifier si une solution peut être apportée (voir section VIII). Si aucune solution n'est possible, noter l'information sur la grille Excel (*Refus de participer*) et noter si possible le motif de refus. Aviser Paule Clément.
- Contacter l'informateur clé afin de vérifier l'admissibilité de la clinique et organiser l'entrevue.

N.B. L'informateur clé peut être le médecin répondant lui-même ou un autre employé de la clinique (infirmière, secrétaire, réceptionniste, etc.).

1. Vérifier l'admissibilité. Le nombre de vaccins administrés durant la dernière année (information inscrite sur la liste des cliniques médicales) doit être validé. Une clinique est considérée admissible si un minimum de 10 doses ont été administrées à des enfants de 0-2 ans durant l'année 2005-2006. Les vaccins considérés sont les suivants : DCTPH, RRO, méningocoque, pneumocoque, varicelle et influenza. Les cliniques avec moins de 10 doses administrées dans la dernière année ou celles qui n'ont administré que le vaccin influenza ne sont pas admissibles. Dans ce cas, expliquer à l'informateur que certaines vérifications doivent être faites avant d'organiser l'entrevue et qu'on le contactera à nouveau dans les prochains jours. Noter l'information sur la grille Excel (*Non éligible*) et aviser Paule Clément.

SI LA CLINIQUE EST ADMISSIBLE POUR PARTICIPER À L'ENQUÊTE

2. Expliquer à l'informateur les objectifs de l'entrevue (voir section II). En cas de refus, tenter d'obtenir la raison et vérifier si une solution peut être apportée (voir section VIII). Si aucune solution n'est possible, noter l'information sur la grille Excel (*Refus de participer*) et aviser Paule Clément.
3. Déterminer la date de l'entrevue et de quelle façon l'entrevue se déroulera (par téléphone ou en personne).

4. Demander quels sont les vaccinateurs qui vaccinent des enfants de 0-2 ans à la clinique (numéro 1 du questionnaire) et valider la liste fournie par la DSPÉ.
5. Si la personne désire commencer à colliger les renseignements, elle peut utiliser le canevas d'entrevue envoyé préalablement au médecin répondant. Au besoin, le canevas peut lui être envoyé par courriel ou par télécopieur.

- Noter les informations sur la grille Excel : date prévue de l'entrevue, mode d'entrevue, notes de suivi, etc.
- Préparer le questionnaire : noter le numéro du répondant sur la première page, répondre au numéro 1 si les informations sont disponibles et remplir la dernière section (informations sur le répondant).
- S'il est impossible de joindre l'informateur après 3 appels à des moments différents de la journée (tôt le matin, autour de midi et en fin de journée), le considérer comme *non répondant* et noter l'information sur la grille Excel. Il est important de noter la date et l'heure de chacun des appels (1^{er} contact téléphonique, 1^{er} rappel, 2^e rappel).

Étape 3 : Entrevue

- Utiliser le questionnaire pour noter tous les renseignements. Au besoin, utiliser la grille de collecte supplémentaire si l'informateur répond pour plus d'un vaccinateur.
- Consulter la liste des définitions au besoin.
- Consulter les sections V, VI et VII au besoin.
- Si la personne désire obtenir des renseignements supplémentaires sur l'étude ou pour toute demande particulière, acheminer la demande à Maryse Guay ou à Suzanne Ménard (voir coordonnées à la section IX).
- Aviser la personne qu'il est possible qu'on communique à nouveau avec elle pour compléter la collecte des données si elle n'a pas d'objection.

Étape 4 : Révision des données et collecte supplémentaire au besoin

- Une fois l'entrevue terminée, vérifier les données colligées et identifier les informations manquantes ou incomplètes.
- Au besoin, rappeler l'informateur clé pour compléter la collecte ou communiquer avec les personnes qui ont été identifiées durant l'entrevue. Noter l'information sur la grille Excel (*Collecte supplémentaire*).
- Une fois toutes les informations colligées, inscrire la date dans la colonne *Collecte terminée* sur la grille Excel.

- Pour prioriser les cliniques où il faut effectuer une collecte supplémentaire, tenir compte du nombre de vaccins administrés dans la dernière année (voir schéma pour aider à prioriser les entrevues). L'objectif est de dresser le portrait le plus complet possible pour l'ensemble des cliniques médicales de l'Estrie. Il faut tenter d'obtenir au moins une entrevue dans chacune des cliniques.

SECTION V : CONSIGNES POUR L'ENTREVUE

- L'entrevue comporte 20 questions réparties en 3 sections. Il faut prévoir au moins 15 minutes pour y répondre.
- L'informateur doit répondre aux questions, peu importe le mode de fonctionnement pour la vaccination dans sa clinique.
- Demander au répondant si plusieurs vaccinateurs sont impliqués et s'ils fonctionnent de la même façon pour la vaccination 0-2 ans. Si plusieurs vaccinateurs sont impliqués, le répondant doit pouvoir décrire le mode de fonctionnement de chacun d'eux. Au besoin, utiliser la grille de collecte supplémentaire pour les autres vaccinateurs ou prévoir plus d'une entrevue.
- Pour chacune des questions, le répondant doit décrire la situation qui correspond le mieux à la réalité du vaccinateur ou des vaccinateurs concernés.
- Des définitions peuvent être fournies au répondant à certains moments de l'entrevue pour faciliter sa compréhension. Cependant, en tout temps, il peut poser des questions ou demander des précisions.
- Expliquer au répondant que toutes les réponses seront traitées de façon confidentielle et que son nom n'apparaîtra dans aucune publication, communication ou rapport de recherche.
- Au besoin, demander au répondant de vérifier certaines informations une fois l'entrevue terminée et fixer une date d'échéance pour obtenir ces informations. Si le répondant préfère que nous contactions nous-mêmes certaines personnes pour compléter la collecte des données, demander le nom et le numéro de téléphone de ces personnes.
- Vérifier avec le répondant s'il n'a pas d'objections à ce qu'on le rappelle, au besoin, pour compléter la collecte des données.
- Pour toute information supplémentaire concernant l'étude, expliquer au répondant que la chercheuse principale ou que l'une des co-chercheuses le rappellera. Acheminer la demande à Maryse Guay ou à Suzanne Ménard.

SECTION VI : DÉFINITION DE CERTAINS TERMES POUR L'ENTREVUE

Rappel

- Utilisation d'un moyen dans les jours ou les semaines qui précèdent la date de vaccination prévue pour rappeler au parent de faire vacciner son enfant (rappel téléphonique, rappel postal ou rappel en personne lors d'une consultation médicale).

Relance

- Utilisation d'un moyen après un ou quelques rendez-vous de vaccination manqués pour signaler au parent l'importance de faire vacciner son enfant (relance téléphonique, relance postale ou relance en personne lors d'une consultation médicale).

Vaccination à 12 mois

- Visite de vaccination où il est recommandé d'administrer les quatre vaccins suivants : méningocoque, RRO (rougeole, rubéole, oreillons), pneumocoque, varicelle; plus le vaccin influenza en saison.

Programme OLO (Oeufs, Lait, Oranges)

- Programme offert par les CSSS aux femmes enceintes qui nécessitent un suivi particulier et qui répondent au critère de faible revenu.

Programme intégré 0-5 ans

- Programme offert par les CSSS, intégrant le programme *PSJP* (Programme de soutien aux jeunes parents), le programme *NE-GS* (Naître égaux- Grandir en santé) et le programme *2-4 ans*. Le programme intégré 0-5 ans est offert aux familles qui nécessitent un suivi particulier et qui répondent au critère de faible scolarité.

Outils du MSSS

- Feuillet de couleur produits par le MSSS et distribués aux vaccinateurs comme outil d'information pour les parents. Ces feuillets font partie d'une trousse qui comprend un boîtier, une affiche intitulée « *La vaccination, une bonne protection* » et une série de feuillets (un feuillet général sur la vaccination, un feuillet sur les injections multiples et un feuillet pour chaque vaccin recommandé).

Nouveaux vaccins

- Vaccins introduits au calendrier de vaccination depuis 2004. Il s'agit du vaccin contre l'influenza (gratuit pour les 6-23 mois depuis novembre 2004), du vaccin contre le pneumocoque (gratuit depuis décembre 2004) et du vaccin contre la varicelle (gratuit depuis janvier 2006).

Calendrier de vaccination recommandé

- Calendrier de vaccination recommandé par le MSSS et décrit dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).
- Appelé aussi « calendrier régulier ».
- Le calendrier recommandé pour les enfants de 0-2 ans est le suivant.

2 mois	4 mois	6 mois	12 mois	18 mois
DCaT-Polio-Hib (Pentacel)	DCaT-Polio-Hib (Pentacel)	DCaT-Polio-Hib (Pentacel)		DCaT-Polio-Hib (Pentacel)
Pneumocoque (Pevnar)	Pneumocoque (Pevnar)		Pneumocoque (Pevnar)	
			RRO (MMR)	RRO (MMR)
			Varicelle (Varivax)	
			Méningocoque (Menjugate)	
		Vaccin contre l'influenza (Vaxigrip) recommandé en saison pour les 6-23 mois.		

SECTION VII : QUESTIONS-RÉPONSES POUR L'ENTREVUE

Questions à propos de l'étude

Q : Qui finance l'étude?

R : L'étude est financée par le Programme de subventions en santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (Programme conjoint MSSS - Agence). Avant d'obtenir ce financement, il a fallu démontrer que cette étude était sérieuse, bien conçue et utile pour la population de l'Estrie. Le projet a été développé à la demande des responsables des CSSS de l'Estrie, en partenariat avec le CIRE du CSSS-IUG de Sherbrooke.

Q : Qui est responsable de l'étude? Est-ce que je peux lui parler?

R : L'étude est sous la responsabilité de Docteure Maryse Guay. Vous pouvez la joindre à Longueuil au 450 928-6777 # 3070 ou à Sherbrooke au 819 564-5361 (secrétariat du Département des sciences de la santé communautaire à l'Université de Sherbrooke).

Q : Quel est le but de l'étude?

R : Le but de l'étude est de mieux comprendre les raisons pour lesquelles plusieurs enfants de l'Estrie ne sont pas adéquatement vaccinés. Les résultats permettront d'apporter des recommandations afin que les services de vaccination soient mieux adaptés à la réalité et aux besoins des jeunes familles de cette région.

Q : En quoi consiste l'étude?

R : L'étude comporte trois volets. Le premier vise à dresser le portrait des enfants de 0-2 ans en Estrie selon le statut vaccinal. Le deuxième volet vise à décrire l'offre de service de vaccination en Estrie. Le troisième volet consiste à conduire une enquête auprès d'informateurs clés (parents d'enfants non adéquatement vaccinés et intervenants) afin d'explorer certaines dimensions culturelles concernant la vaccination.

N.B. S'ils veulent en savoir plus : voir résumé de l'étude.

Q : L'étude a-t-elle été approuvée par un comité d'éthique?

R : Oui, l'étude a été évaluée et approuvée par le Comité d'éthique de la recherche des CSSS de l'Estrie.

Questions à propos de l'enquête dans les cliniques médicales

Q : Comment avez-vous obtenu le nom de notre clinique?

R : Le nom de votre clinique nous a été communiqué par la DSPÉ de votre région (Suzanne Ménard, médecin à la DSPÉ et co-chercheuse). Avec 29 autres répondants, vous êtes invité à participer à notre enquête qui se déroule dans toutes les cliniques médicales de l'Estrie qui vaccinent des enfants de 0-2 ans.

Q : Comment avez-vous obtenu mon nom (médecin répondant)?

R : Votre nom nous a été communiqué par la DSPÉ de votre région (Suzanne Ménard, médecin à la DSPÉ et co-chercheuse). C'est à titre de médecin répondant que nous sollicitons votre collaboration.

Q : Comment avez-vous obtenu mon nom (informateur clé)?

R : Nous avons obtenu votre nom par l'entremise du médecin répondant de votre clinique. Il (ou elle) vous a identifié comme étant la personne la plus apte à nous transmettre l'information concernant l'organisation des services de vaccination dans votre clinique.

Q : Les réponses que je vais vous donner sont-elles vraiment confidentielles?

R : Absolument. Tous les documents qui contiennent des renseignements personnels sont gardés sous clé tout au long de l'étude. Ces documents sont accessibles à un nombre limité de personnes. De plus, toutes les personnes impliquées dans cette étude se sont engagées par écrit à respecter les règles en matière de confidentialité. Tous les documents papiers qui contiennent des renseignements personnels seront détruits (déchetés) et tous les documents informatiques seront effacés 5 ans après la fin de l'étude (tel qu'il a été spécifié au Comité d'éthique de la recherche).

Q : Le questionnaire est-il anonyme?

R : Le questionnaire n'est pas anonyme, mais les résultats de l'étude seront présentés de manière anonyme. Votre nom n'apparaîtra dans aucune publication, communication ou rapport de recherche.

Q : Allez-vous vous servir de ces renseignements pour contrôler la qualité de ma pratique ou pour évaluer la qualité des services rendus dans notre clinique?

R : Absolument pas. Notre étude n'est pas conçue pour évaluer votre pratique ni la qualité des services offerts par votre clinique. Elle ne peut donc pas se prononcer à ce sujet. Nous effectuons cette enquête auprès des cliniques médicales afin de connaître leurs modes d'organisation en matière de vaccination. Nous espérons obtenir un portrait plus représentatif de la réalité au sujet de l'offre de service de vaccination en Estrie, et non pas au sujet de la qualité des actes posés ou de la qualité des services rendus.

Questions à propos des résultats de l'étude

Q : À qui seront envoyés les résultats de l'étude?

R : Le plan de diffusion du rapport n'est pas encore disponible mais le rapport sera certainement diffusé auprès de tous les CSSS de l'Estrie, de la DSPÉ, du MSSS et des cliniques médicales qui participent à l'étude.

Q : Pourrais-je avoir une copie des résultats?

R : Dès que le rapport sera disponible, nous en ferons parvenir une copie au médecin répondant de votre clinique et une copie à vous-même si vous le désirez.

Faire une liste des personnes qui demandent une copie du rapport.

Questions à propos de la vaccination des enfants

Q : Pourquoi dites-vous que les enfants de l'Estrie ne sont pas adéquatement vaccinés?

R : En 2005 en Estrie, les couvertures vaccinales à 2 ans oscillaient entre 75 % pour la vaccination contre la rougeole, 77 % contre la coqueluche et 82 % contre le méningocoque de sérogroupe C (Suzanne Ménard, communication personnelle). La situation est à peu près semblable à l'échelle des territoires de CSSS. Ces couvertures vaccinales ne sont pas à la hauteur des attentes et des efforts investis dans le programme de vaccination des enfants québécois, et ce, malgré plusieurs facteurs favorables dont l'existence du registre de vaccination Logivac. Selon le Plan d'action régional (PAR) de l'Estrie, des couvertures vaccinales de 95 % devraient être obtenues, et ce, en cohérence avec les objectifs du Programme national de santé publique du Québec.

Q : Vais-je pouvoir comparer les services de notre clinique aux autres cliniques médicales?

R : Les résultats de l'étude ne seront pas présentés de façon à pouvoir vous identifier parmi les autres cliniques. Cependant, vous pourrez comparer votre mode de fonctionnement au portrait général qui sera décrit dans le rapport de l'étude.

SECTION VIII : RÉPONSES POSSIBLES À CERTAINS MOTIFS DE REFUS

MOTIF DU REFUS	RÉPONSES POSSIBLES
Trop occupé (réceptionniste)	<p>« Je suis désolée de vous avoir dérangé. Est-ce que je pourrais vous rappeler plus tard? »</p> <p>« J'ai besoin d'obtenir le nom de la personne identifiée par le médecin répondant de votre clinique. Cela ne prendra que quelques minutes. »</p>
Trop occupé (informateur clé)	<p>« Je suis désolée de vous avoir dérangé. Est-ce que je pourrais vous rappeler plus tard? »</p> <p>« Vous avez été référé par (nom du médecin répondant) comme étant la personne la plus apte à nous transmettre des données sur vos services de vaccination. »</p> <p>« J'aimerais vous expliquer le but de l'enquête et en quoi consiste votre participation. Cela ne prendra que quelques minutes. »</p>
Ne s'occupe pas de la vaccination, c'est un autre collègue qui le fait	« Puis-je parler à votre collègue ou puis-je obtenir son numéro de téléphone? »
Peur de la diffusion des renseignements confidentiels ou peur du jugement qui pourrait être porté sur la qualité des services	« Je comprends vos inquiétudes et c'est pour cette raison que nos entrevues sont absolument confidentielles. Tous les renseignements sont gardés sous clé et il n'y a aucun moyen d'identifier les répondants dans les résultats de l'étude. Les questions se limitent à l'organisation des services de vaccination dans votre clinique. La qualité des actes posés ou la qualité des services rendus ne sont pas du tout des objectifs de l'étude. »
S'oppose aux enquêtes en général	« Nous croyons que cette enquête est très importante, car les résultats nous permettront de mieux connaître les services de vaccination qui sont offerts aux jeunes enfants de l'Estrie. Le but de l'étude est de proposer des solutions concrètes pour améliorer les couvertures vaccinales chez ces enfants. Pour y arriver, nous avons besoin de votre aide puisque vous êtes la personne la plus apte dans votre clinique à transmettre les informations dont nous avons besoin. »
S'oppose aux enquêtes téléphoniques	« Si vous préférez, nous pouvons vous rencontrer à l'endroit qui vous conviendra le mieux. Il n'y a pas beaucoup de questions et l'entrevue ne durera qu'environ 15 minutes. Votre participation à cette étude est importante pour nous. »
Le médecin répondant n'est pas intéressé à participer à l'enquête	« Nous croyons que cette enquête est très pertinente et la participation de votre clinique est importante pour nous. Si cela est possible, nous aimerions communiquer avec (nom du médecin répondant). À quel moment pouvons-nous l'appeler ou aller le rencontrer? »

SECTION IX : MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

Maryse Guay Chercheuse principale	DSSC de la FMSS de l'Université de Sherbrooke, DSP de la Montérégie, INSPQ	UdeS : 819 564-5361 DSP de la Montérégie : 450 928-6777 p. 3070
Frances Gallagher Co-chercheuse	École des Sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke	819 564-5354
Suzanne Ménard Co-chercheuse	DSPÉ de l'Estrie	819 829-3400 p. 42484
Geneviève Petit Co-chercheuse	DSPÉ de l'Estrie	819 829-3400 p. 42019
Ginette Boyer Co-chercheuse	DCAA, CSSS-IUGS	819 562-9121 p. 47103
Paule Clément Agente de recherche <i>Coordination du projet</i>	INSPQ	DSP de la Montérégie : 450 928-6777 p. 3083
Anne-Marie Lalonde Professionnelle de recherche <i>Collecte des données</i>	DCAA, CSSS-IUGS	819 562-9121 p. 47098

DSSC : Département des sciences de la santé communautaire

FMSS : Faculté de médecine et des sciences de la santé

DSP : Direction de santé publique

DSPÉ : Direction de santé publique et de l'évaluation

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

DCAA : Direction de la coordination et des affaires académiques

CSSS-IUGS : Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

ANNEXE 3

Grille de collecte supplémentaire
pour les cliniques médicales :
Caractéristiques des vaccinateurs

Caractéristiques des vaccinateurs

Nom de la clinique : _____

	Vaccinateur 1	Vaccinateur 2
Q1 (nom)		
Q4 (façon)	a) b) c) d) Si b) Md Inf.	a) b) c) d) Si b) Md Inf.
Q5 (employés)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
Q6 (durée)	___ minutes / ___ % Autres aspects :	___ minutes / ___ % Autres aspects :
Q7 (12 mois)	O de ___ minutes. N	O de ___ minutes. N
Q8 (nb de RV à 12 mois)	___ RV	___ RV
Q9 (horaire)	L Ma Mer J V S D	L Ma Mer J V S D
Q10 (attente)	___ minutes avant vaccination ___ minutes après vaccination	___ minutes avant vaccination ___ minutes après vaccination
Q11 (moyenne / mois)	___ enfants / mois	___ enfants / mois
Q12 (prise de RV)	a) b) c)	a) b) c)
Q13 (comment RV sont fixés)	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2
Q14 (prise de RV diff. selon âge?)	O N	O N
Q15 (délai RV)	___ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N	___ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N
Q16 (moyens pour encourager parents)	a) O () N f) O () N b) O () N g) O () N NAP c) O () N h) O () N NAP d) O () N i) O () N e) O () N j) O () N k) O () N	a) O () N f) O () N b) O () N g) O () N NAP c) O () N h) O () N NAP d) O () N i) O () N e) O () N j) O () N k) O () N
Q17 (moyens pour favoriser offre)	a) O () N d) O () N b) O () N e) O () N c) O () N f) O () N	a) O () N d) O () N b) O () N e) O () N c) O () N f) O () N
Q18 (fréquence envoi bordereaux)	a) b) c) d)	a) b) c) d)
Q19 (consignation des données)	a) O N c) O N b) O N d) O N	a) O N c) O N b) O N d) O N
Q20 (statistiques)	O fréquence _____ fins : _____ N	O fréquence _____ fins : _____ N

Caractéristiques des vaccinateurs

Nom de la clinique : _____

	Vaccinateur 3	Vaccinateur 4
Q1 (nom)		
Q4 (façon)	a) b) c) d) Si b) Md Inf.	a) b) c) d) Si b) Md Inf.
Q5 (employés)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
Q6 (durée)	___ minutes / ___ % Autres aspects :	___ minutes / ___ % Autres aspects :
Q7 (12 mois)	O de ___ minutes. N	O de ___ minutes. N
Q8 (nb de RV à 12 mois)	___ RV	___ RV
Q9 (horaire)	L Ma Mer J V S D	L Ma Mer J V S D
Q10 (attente)	___ minutes avant vaccination ___ minutes après vaccination	___ minutes avant vaccination ___ minutes après vaccination
Q11 (moyenne / mois)	___ enfants / mois	___ enfants / mois
Q12 (prise de RV)	a) b) c)	a) b) c)
Q13 (comment RV sont fixés)	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2
Q14 (prise de RV diff. selon âge?)	O N	O N
Q15 (délai RV)	___ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N	___ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N
Q16 (moyens pour encourager parents)	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N f) O () N g) O () N NAP h) O () N NAP i) O () N j) O () N k) O () N	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N f) O () N g) O () N NAP h) O () N NAP i) O () N j) O () N k) O () N
Q17 (moyens pour favoriser offre)	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N f) O () N	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N f) O () N
Q18 (fréquence envoi bordereaux)	a) b) c) d)	a) b) c) d)
Q19 (consignation des données)	a) O N b) O N c) O N d) O N	a) O N b) O N c) O N d) O N
Q20 (statistiques)	O fréquence _____ fins : N	O fréquence _____ fins : N

Caractéristiques des vaccinateurs

Nom de la clinique : _____

	Vaccinateur 5	Vaccinateur 6
Q1 (nom)		
Q4 (façon)	a) b) c) d) Si b) Md Inf.	a) b) c) d) Si b) Md Inf.
Q5 (employés)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
Q6 (durée)	____ minutes / ____ % Autres aspects :	____ minutes / ____ % Autres aspects :
Q7 (12 mois)	O de ____ minutes, N	O de ____ minutes, N
Q8 (nb de RV à 12 mois)	____ RV	____ RV
Q9 (horaire)	L Ma Mer J V S D	L Ma Mer J V S D
Q10 (attente)	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination
Q11 (moyenne / mois)	____ enfants / mois	____ enfants / mois
Q12 (prise de RV)	a) b) c)	a) b) c)
Q13 (comment RV sont fixés)	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2
Q14 (prise de RV diff. selon âge?)	O N	O N
Q15 (délai RV)	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N
Q16 (moyens pour encourager parents)	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N	f) O () N g) O () N NAP h) O () N NAP i) O () N j) O () N k) O () N
Q17 (moyens pour favoriser offre)	a) O () N b) O () N c) O () N	d) O () N e) O () N f) O () N
Q18 (fréquence envoi bordereaux)	a) b) c) d)	a) b) c) d)
Q19 (consignation des données)	a) O N b) O N	c) O N d) O N
Q20 (statistiques)	O fréquence _____ fins : _____ N	O fréquence _____ fins : _____ N

Caractéristiques des vaccinateurs

Nom de la clinique : _____

	Vaccinateur 7	Vaccinateur 8
Q1 (nom)		
Q4 (façon)	a) b) c) d) Si b) Md Inf.	a) b) c) d) Si b) Md Inf.
Q5 (employés)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
Q6 (durée)	____ minutes / ____ % Autres aspects :	____ minutes / ____ % Autres aspects :
Q7 (12 mois)	O de ____ minutes, N	O de ____ minutes, N
Q8 (nb de RV à 12 mois)	____ RV	____ RV
Q9 (horaire)	L Ma Mer J V S D	L Ma Mer J V S D
Q10 (attente)	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination
Q11 (moyenne / mois)	____ enfants / mois	____ enfants / mois
Q12 (prise de RV)	a) b) c)	a) b) c)
Q13 (comment RV sont fixés)	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2
Q14 (prise de RV diff. selon âge?)	O N	O N
Q15 (délai RV)	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N
Q16 (moyens pour encourager parents)	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N	f) O () N g) O () N NAP h) O () N NAP i) O () N j) O () N k) O () N
Q17 (moyens pour favoriser offre)	a) O () N b) O () N c) O () N	d) O () N e) O () N f) O () N
Q18 (fréquence envoi bordereaux)	a) b) c) d)	a) b) c) d)
Q19 (consignation des données)	a) O N b) O N c) O N d) O N	a) O N b) O N c) O N d) O N
Q20 (statistiques)	O fréquence _____ fins : _____ N	O fréquence _____ fins : _____ N

Caractéristiques des vaccinateurs

Nom de la clinique : _____

	Vaccinateur 9	Vaccinateur 10
Q1 (nom)		
Q4 (façon)	a) b) c) d) Si b) Md Inf.	a) b) c) d) Si b) Md Inf.
Q5 (employés)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
Q6 (durée)	____ minutes / ____ % Autres aspects :	____ minutes / ____ % Autres aspects :
Q7 (12 mois)	O de ____ minutes, N	O de ____ minutes, N
Q8 (nb de RV à 12 mois)	____ RV	____ RV
Q9 (horaire)	L Ma Mer J V S D	L Ma Mer J V S D
Q10 (attente)	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination
Q11 (moyenne / mois)	____ enfants / mois	____ enfants / mois
Q12 (prise de RV)	a) b) c)	a) b) c)
Q13 (comment RV sont fixés)	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2
Q14 (prise de RV diff. selon âge?)	O N	O N
Q15 (délai RV)	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N
Q16 (moyens pour encourager parents)	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N	f) O () N g) O () N NAP h) O () N NAP i) O () N j) O () N k) O () N
Q17 (moyens pour favoriser offre)	a) O () N b) O () N c) O () N	d) O () N e) O () N f) O () N
Q18 (fréquence envoi bordereaux)	a) b) c) d)	a) b) c) d)
Q19 (consignation des données)	a) O N b) O N	c) O N d) O N
Q20 (statistiques)	O fréquence _____ fins : _____ N	O fréquence _____ fins : _____ N

Caractéristiques des vaccinateurs

Nom de la clinique : _____

	Vaccinateur 11	Vaccinateur 12
Q1 (nom)		
Q4 (façon)	a) b) c) d) Si b) Md Inf.	a) b) c) d) Si b) Md Inf.
Q5 (employés)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
Q6 (durée)	____ minutes / ____ % Autres aspects :	____ minutes / ____ % Autres aspects :
Q7 (12 mois)	O de ____ minutes, N	O de ____ minutes, N
Q8 (nb de RV à 12 mois)	____ RV	____ RV
Q9 (horaire)	L Ma Mer J V S D	L Ma Mer J V S D
Q10 (attente)	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination
Q11 (moyenne / mois)	____ enfants / mois	____ enfants / mois
Q12 (prise de RV)	a) b) c)	a) b) c)
Q13 (comment RV sont fixés)	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2
Q14 (prise de RV diff. selon âge?)	O N	O N
Q15 (délai RV)	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N
Q16 (moyens pour encourager parents)	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N	f) O () N g) O () N NAP h) O () N NAP i) O () N j) O () N k) O () N
Q17 (moyens pour favoriser offre)	a) O () N b) O () N c) O () N	d) O () N e) O () N f) O () N
Q18 (fréquence envoi bordereaux)	a) b) c) d)	a) b) c) d)
Q19 (consignation des données)	a) O N b) O N c) O N d) O N	a) O N b) O N c) O N d) O N
Q20 (statistiques)	O fréquence _____ fins : _____ N	O fréquence _____ fins : _____ N

Caractéristiques des vaccinateurs

Nom de la clinique : _____

	Vaccinateur 13	Vaccinateur 14
Q1 (nom)		
Q4 (façon)	a) b) c) d) Si b) Md Inf.	a) b) c) d) Si b) Md Inf.
Q5 (employés)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
Q6 (durée)	____ minutes / ____ % Autres aspects :	____ minutes / ____ % Autres aspects :
Q7 (12 mois)	O de ____ minutes, N	O de ____ minutes, N
Q8 (nb de RV à 12 mois)	____ RV	____ RV
Q9 (horaire)	L Ma Mer J V S D	L Ma Mer J V S D
Q10 (attente)	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination	____ minutes avant vaccination ____ minutes après vaccination
Q11 (moyenne / mois)	____ enfants / mois	____ enfants / mois
Q12 (prise de RV)	a) b) c)	a) b) c)
Q13 (comment RV sont fixés)	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2	a) b) c) d) e) si c) 1 2 si d) 1 2
Q14 (prise de RV diff. selon âge?)	O N	O N
Q15 (délai RV)	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N	____ semaines Délai varie? : O (voir Feuil2) N
Q16 (moyens pour encourager parents)	a) O () N b) O () N c) O () N d) O () N e) O () N	f) O () N g) O () N NAP h) O () N NAP i) O () N j) O () N k) O () N
Q17 (moyens pour favoriser offre)	a) O () N b) O () N c) O () N	d) O () N e) O () N f) O () N
Q18 (fréquence envoi bordereaux)	a) b) c) d)	a) b) c) d)
Q19 (consignation des données)	a) O N b) O N	c) O N d) O N
Q20 (statistiques)	O fréquence _____ fins : _____ N	O fréquence _____ fins : _____ N

ANNEXE 4

Liste des définitions pour l'entrevue
dans les cliniques médicales

Liste des définitions pour l'entrevue dans les cliniques médicales

Vaccination à 12 mois : Visite de vaccination où il est recommandé d'administrer les 4 vaccins suivants : méningocoque, RRO (rougeole, rubéole, oreillons), pneumocoque, varicelle; plus le vaccin influenza en saison.

Rappel : Utilisation d'un moyen dans les jours ou les semaines qui précèdent la date de vaccination prévue pour rappeler au parent de faire vacciner son enfant (rappel téléphonique, rappel postal ou rappel en personne lors d'une consultation médicale).

Relance : Utilisation d'un moyen après un ou quelques rendez-vous de vaccination manqués pour signaler au parent l'importance de faire vacciner son enfant (relance téléphonique, relance postale ou relance en personne lors d'une consultation médicale).

Programme OLO : Programme Œufs-Lait-Oranges offert par les CSSS aux femmes enceintes qui nécessitent un suivi particulier et qui répondent au critère de faible revenu.

Programme intégré 0-5 ans : Programme offert par les CSSS, intégrant le programme PSJP (Programme de soutien aux jeunes parents), le programme NÉ-GS (Naître égaux - Grandir en santé) et le programme 2-4 ans. Ce programme est offert aux familles qui nécessitent un suivi particulier et qui répondent au critère de faible scolarité.

Outils du MSSS : Feuillet de couleur produits par le MSSS et distribués aux vaccinateurs comme outil d'information pour les parents. Ces feuillets font partie d'une trousse qui comprend un boîtier, une affiche intitulée « *La vaccination, une bonne*

protection» et une série de feuillets (un feuillet général sur la vaccination, un feuillet sur les injections multiples et un feuillet pour chaque vaccin recommandé).

Nouveaux vaccins : Vaccins introduits au calendrier de vaccination depuis 2004. Il s'agit du vaccin contre l'influenza (gratuit pour les 6-23 mois depuis novembre 2004), du vaccin contre le pneumocoque (gratuit depuis décembre 2004) et du vaccin contre la varicelle (gratuit depuis janvier 2006).

Calendrier de vaccination recommandé (0-2 ans)

2 mois	4 mois	6 mois	12 mois	18 mois
DCaT-Polio-Hib (Pentacel)	DCaT-Polio-Hib (Pentacel)	DCaT-Polio-Hib (Pentacel)		DCaT-Polio-Hib (Pentacel)
Pneumocoque (Pevnar)	Pneumocoque (Pevnar)		Pneumocoque (Pevnar)	
			RRO (MMR)	RRO (MMR)
			Varicelle (Varivax)	
			Méningocoque (Menjugate)	
		Vaccin contre l'influenza (Vaxigrip ou fluviral) recommandé en saison pour les 6-23 mois.		

ANNEXE 5

Grille utilisée pour le suivi de l'enquête
dans les cliniques médicales

ANNEXE 6

Journal de bord pour la collecte des données
dans les cliniques médicales

ANNEXE 7

Grille utilisée pour l'horaire téléphonique
des cliniques médicales

ANNEXE 8

Liste des variables saisies pour décrire
les caractéristiques des participants
dans les cliniques médicales

Liste des variables saisies pour décrire les caractéristiques des participants dans les cliniques médicales

Question	Variable	Information saisie
21	Nombre de vaccins 0-2 ans administrés en 2005-2006 (information de la DSPÉ)	Nombre
22	Type de clinique	1 groupe omnipraticiens 2 groupe pédiatres 3 omnipraticien solo 4 pédiatre solo 5 GMF 6 CHUS 7 autre
23	Profession du répondant	1 omnipraticien 2 pédiatre 3 infirmière 4 secrétaire 5 autre
24	Profession du répondant (collecte supplémentaire)	1 omnipraticien 2 pédiatre 3 infirmière 4 secrétaire 5 autre 6 NAP
25	Horaire téléphonique de la clinique si disponible	Horaire
26	MRC	1 Ville de Sherbrooke 2 Asbestos 3 Val-Saint-François 4 Haut-Saint-François 5 Memphrémagog

NAP : Ne s'applique pas

ANNEXE 9

Formulaire de consentement utilisé pour le transfert
des données collectées dans le cadre de
*l'Étude sur les coûts et l'efficacité du programme
de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec*
- Copie du participant
- Copie équipe de recherche

COPIE DU PARTICIPANT : À CONSERVER

Projet Estrie : « Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? »

Transfert des données collectées dans le cadre de l'« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* ».

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Le présent formulaire de consentement porte sur le transfert des données collectées en juin 2003, dans le cadre de l'étude intitulée « *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* » à laquelle votre établissement a contribué, à une autre équipe de recherche en santé publique, soit l'équipe du *Projet Estrie* « *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* ». Ces deux équipes de recherche s'intéressent à des aspects associés à la vaccination des jeunes enfants.

« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* »

Ce projet de recherche a été financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'équipe de recherche était dirigée par Dre Maryse Guay de l'Institut national de santé publique du Québec. L'étude s'est déroulée entre le printemps 2003 et l'automne 2005.

Les objectifs de cette étude étaient de 1) décrire les modes de prestation des services de vaccination 0-2 ans au Québec; 2) évaluer les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec ; 3) décrire les facteurs pouvant expliquer les variations observées dans les coûts entre les territoires à l'étude.

Projet Estrie : « Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? »

Le *Projet Estrie* a été subventionné par le Programme de subvention en santé publique de l'Estrie. Cette recherche est menée par une équipe principale composée de cinq chercheuses :

- Maryse Guay (chercheuse principale), Département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke (UdeS) et Institut national de santé publique du Québec, 450 928-6777 p. 3070.
- Frances Gallagher (co-chercheuse), École des Sciences infirmières de l'UdeS, 819 564-5354;
- Geneviève Petit (co-chercheuse), Université de Sherbrooke, 819 564-5361 ;
- Suzanne Ménard (co-chercheuse), Direction de santé publique de l'Estrie, 819 829-3400, p. 2484;
- Ginette Boyer (co-chercheuse), DCAA, CSSS-IUG de Sherbrooke, 819 562-9121 p. 47103.

Ce projet vise à mieux comprendre les raisons pour lesquelles plusieurs enfants de l'Estrie ne sont pas adéquatement vaccinés. Cette meilleure connaissance de la situation estrienne permettra de proposer des pistes de solution sur mesure et de mettre en œuvre les correctifs nécessaires pour que cette pratique clinique préventive soit offerte dans les conditions offrant le plus de chances de succès possible.

COPIE DU PARTICIPANT : À CONSERVER

CE QUI VOUS EST DEMANDÉ

En juin 2003, votre CSSS a reçu un questionnaire qui portait sur plusieurs aspects de l'organisation du CSSS (mission CLSC) au sujet de la vaccination des enfants de 0-2 ans. Ce questionnaire faisait partie de l'« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* ».

Les données collectées dans le cadre de projets de recherche sont confidentielles et ne peuvent être utilisées que pour atteindre le but pour lequel elles ont été demandées, à moins d'un consentement de la part de ceux qui les ont fournies.

Les données qui ont été fournies en 2003 pourraient cependant être d'une grande utilité pour atteindre l'un des objectifs du *Projet Estrie*, soit d'établir un portrait de l'offre de service de vaccination en Estrie. L'objectif de cette démarche est d'éviter le dédoublement des questionnaires pour vous, tout en respectant l'éthique de votre participation à la recherche.

Par le présent formulaire de consentement, nous vous demandons votre autorisation à ce que les données fournies par l'intermédiaire d'un questionnaire complété en juin 2003 et retourné à l'équipe de recherche dirigée par Dre Maryse Guay, puissent être transférées à l'équipe de recherche du *Projet Estrie*. Si vous consentez à ce que les données soient transférées, les réponses données en 2003 seront transmises à l'équipe de recherche du *Projet Estrie*. Tous les CSSS de l'Estrie qui avaient complété le questionnaire en 2003 sont approchés de la même façon.

AVANTAGES ET BÉNÉFICES DU TRANSFERT DES DONNÉES

Votre autorisation du transfert de vos réponses vous évite d'avoir à compléter un nouveau questionnaire sur l'organisation de la vaccination des jeunes enfants dans votre CSSS. Sans avoir à compléter à nouveau un questionnaire, vous contribuez de façon importante à la recherche sur la vaccination.

Pour la société et pour la santé publique, le *Projet Estrie* contribuera à faire avancer les connaissances sur l'organisation des services de vaccination, de même que sur les déterminants et les obstacles à la vaccination des jeunes enfants. Le projet vise à améliorer les actions de santé publique pouvant assurer la protection de la population de 0-2 ans en matière de maladies infectieuses.

INCONVÉNIENTS DU TRANSFERT DES DONNÉES

Il n'y a pas de réel inconvénient relié au transfert des données, mis à part le temps que vous mettrez à lire ces documents et à les retourner. Vous êtes libre d'accepter ou non ce transfert de données, et ce, sans fournir d'explication et sans subir aucune conséquence.

CONFIDENTIALITÉ

Les données qui seront transférées à l'équipe du *Projet Estrie* sont confidentielles. Seuls les membres de l'équipe de recherche pourront y avoir accès. Les noms des intervenants du CSSS ne seront jamais présents dans les résultats des analyses, ni dans aucune présentation ou publication.

Une fois transférée par CD à l'équipe du *Projet Estrie*, la banque de données informatisée contenant vos réponses sera conservée de façon confidentielle et le CD sera conservé sous clé à la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), CSSS-IUGS.

COPIE DU PARTICIPANT : À CONSERVER

PERSONNES-RESSOURCES

N'hésitez pas à poser des questions sur tous les thèmes abordés dans le présent formulaire.

Si vous avez des questions sur le *Projet Estrie*, veuillez communiquer avec Dre Maryse Guay au 450 928-6777, poste 3070, ou avec l'une des co-chercheuses de l'étude dont les coordonnées figurent au début de ce formulaire de consentement.

Si vous avez des questions sur l'« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* », vous pouvez contacter Dre Maryse Guay au 450 928-6777, poste 3070.

FORMULATION DE VOTRE CONSENTEMENT

Je consens de façon libre et éclairée à ce que les données fournies en 2003 par mon établissement soient transférées à l'équipe du *Projet Estrie*.

Signature du participant

Jour/Mois/Année

Prénom et nom en lettres moulées

Nom du CSSS : _____

ENGAGEMENT DES CHERCHEUSES

Je garantis aux participants le respect des principes éthiques énoncés dans ce formulaire, soit la transparence et le respect de la confidentialité.

MARYSE GUAY

Signature d'un membre de l'équipe de recherche
– « *Étude sur les coûts et l'efficacité du
programme de vaccination des enfants de 0-2
ans au Québec* »

Jour/Mois/Année

Prénom et nom en lettres moulées

Je garantis aux participants le respect des principes éthiques énoncés dans ce formulaire, soit la transparence et le respect de la confidentialité.

GENEVIÈVE PETIT

Signature d'un membre de l'équipe du
Projet Estrie

Jour/Mois/Année

Prénom et nom en lettres moulées

Cette copie du formulaire de consentement (verte) vous appartient.
Elle est identique à la copie destinée à l'équipe de recherche.

COPIE ÉQUIPE DE RECHERCHE : À RETOURNER

Projet Estrie : « Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? »

Transfert des données collectées dans le cadre de l'« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* ».

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Le présent formulaire de consentement porte sur le transfert des données collectées en juin 2003, dans le cadre de l'étude intitulée « *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* » à laquelle votre établissement a contribué, à une autre équipe de recherche en santé publique, soit l'équipe du *Projet Estrie* « *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* ». Ces deux équipes de recherche s'intéressent à des aspects associés à la vaccination des jeunes enfants.

« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* »

Ce projet de recherche a été financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'équipe de recherche était dirigée par Dre Maryse Guay de l'Institut national de santé publique du Québec. L'étude s'est déroulée entre le printemps 2003 et l'automne 2005.

Les objectifs de cette étude étaient de 1) décrire les modes de prestation des services de vaccination 0-2 ans au Québec; 2) évaluer les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec; 3) décrire les facteurs pouvant expliquer les variations observées dans les coûts entre les territoires à l'étude.

Projet Estrie : « Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? »

Le *Projet Estrie* a été subventionné par le Programme de subvention en santé publique de l'Estrie. Cette recherche est menée par une équipe principale composée de cinq chercheuses :

- Maryse Guay (chercheuse principale), Département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke (UdeS) et Institut national de santé publique du Québec, 450 928-6777 p. 3070;
- Frances Gallagher (co-chercheuse), École des Sciences infirmières de l'UdeS, 819 564-5354;
- Geneviève Petit (co-chercheuse), Université de Sherbrooke, 819 564-5361;
- Suzanne Ménard (co-chercheuse), Direction de santé publique de l'Estrie, 819 829-3400, p. 2484;
- Ginette Boyer (co-chercheuse), CIRE, CSSS-IUG de Sherbrooke, 819 562-9121 p. 47103.

Ce projet vise à mieux comprendre les raisons pour lesquelles plusieurs enfants de l'Estrie ne sont pas adéquatement vaccinés. Cette meilleure connaissance de la situation estrienne permettra de proposer des pistes de solution sur mesure et de mettre en œuvre les correctifs nécessaires pour que cette pratique clinique préventive soit offerte dans les conditions offrant le plus de chances de succès possible.

COPIE ÉQUIPE DE RECHERCHE : À RETOURNER

CE QUI VOUS EST DEMANDÉ

En juin 2003, votre CSSS a reçu un questionnaire qui portait sur plusieurs aspects de l'organisation du CSSS (mission CLSC) au sujet de la vaccination des enfants de 0-2 ans. Ce questionnaire faisait partie de l'« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* ».

Les données collectées dans le cadre de projets de recherche sont confidentielles et ne peuvent être utilisées que pour atteindre le but pour lequel elles ont été demandées, à moins d'un consentement de la part de ceux qui les ont fournies.

Les données qui ont été fournies en 2003 pourraient cependant être d'une grande utilité pour atteindre l'un des objectifs du *Projet Estrie*, soit d'établir un portrait de l'offre de service de vaccination en Estrie. L'objectif de cette démarche est d'éviter le dédoublement des questionnaires pour vous, tout en respectant l'éthique de votre participation à la recherche.

Par le présent formulaire de consentement, nous vous demandons votre autorisation à ce que les données fournies par l'intermédiaire d'un questionnaire complété en juin 2003 et retourné à l'équipe de recherche dirigée par Dre Maryse Guay, puissent être transférées à l'équipe de recherche du *Projet Estrie*. Si vous consentez à ce que les données soient transférées, les réponses données en 2003 seront transmises à l'équipe de recherche du *Projet Estrie*. Tous les CSSS de l'Estrie qui avaient complété le questionnaire en 2003 sont approchés de la même façon.

AVANTAGES ET BÉNÉFICES DU TRANSFERT DES DONNÉES

Votre autorisation du transfert de vos réponses vous évite d'avoir à compléter un nouveau questionnaire sur l'organisation de la vaccination des jeunes enfants dans votre CSSS. Sans avoir à compléter à nouveau un questionnaire, vous contribuez de façon importante à la recherche sur la vaccination.

Pour la société et pour la santé publique, le *Projet Estrie* contribuera à faire avancer les connaissances sur l'organisation des services de vaccination, de même que sur les déterminants et les obstacles à la vaccination des jeunes enfants. Le projet vise à améliorer les actions de santé publique pouvant assurer la protection de la population de 0-2 ans en matière de maladies infectieuses.

INCONVÉNIENTS DU TRANSFERT DES DONNÉES

Il n'y a pas de réel inconvénient relié au transfert des données, mis à part le temps que vous mettrez à lire ces documents et à les retourner. Vous êtes libre d'accepter ou non ce transfert de données, et ce, sans fournir d'explication et sans subir aucune conséquence.

CONFIDENTIALITÉ

Les données qui seront transférées à l'équipe du *Projet Estrie* sont confidentielles. Seuls les membres de l'équipe de recherche pourront y avoir accès. Les noms des intervenants du CSSS ne seront jamais présents dans les résultats des analyses, ni dans aucune présentation ou publication.

Une fois transférée par CD à l'équipe du *Projet Estrie*, la banque de données informatisée contenant vos réponses sera conservée de façon confidentielle, et le CD sera conservé sous clé à la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), CSSS-IUGS.

COPIE ÉQUIPE DE RECHERCHE : À RETOURNER

PERSONNES-RESSOURCES

N'hésitez pas à poser des questions sur tous les thèmes abordés dans le présent formulaire.

Si vous avez des questions sur le *Projet Estrie*, veuillez communiquer avec Dre Maryse Guay au 450 928-6777, poste 3070, ou avec l'une des co-chercheuses de l'étude dont les coordonnées figurent au début de ce formulaire de consentement.

Si vous avez des questions sur l'« *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* », vous pouvez contacter Dre Maryse Guay au 450 928-6777, poste 3070.

FORMULATION DE VOTRE CONSENTEMENT

Je consens de façon libre et éclairée à ce que les données fournies en 2003 par mon établissement soient transférées à l'équipe du *Projet Estrie*.

Signature du participant

Jour/Mois/Année

Prénom et nom en lettres moulées

Nom du CSSS:

ENGAGEMENT DES CHERCHEUSES

Je garantis aux participants le respect des principes éthiques énoncés dans ce formulaire, soit la transparence et le respect de la confidentialité.

Signature d'un membre de l'équipe de recherche – « *Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec* »

Jour/Mois/Année

MARYSE GUAY

Prénom et nom en lettres moulées

Je garantis aux participants le respect des principes éthiques énoncés dans ce formulaire, soit la transparence et le respect de la confidentialité.

Signature d'un membre de l'équipe de recherche du *Projet Estrie*

Jour/Mois/Année

GENEVIÈVE PETIT

Prénom et nom en lettres moulées

Cette copie du formulaire de consentement (rose) est celle pour l'équipe de recherche. Elle est identique à votre copie (verte). Si vous consentez au transfert des données, veuillez signer à la page 3 et retourner les trois pages roses dans l'enveloppe préaffranchie que vous avez reçue.

ANNEXE 10

Grille utilisée pour le suivi de l'enquête
dans les CSSS de l'Estrie

Grille utilisée pour le suivi de l'enquête dans les CSSS de l'Estrie

NUMÉRO SÉQUENTIEL	NOM DU CSSS	PERSONNE RESSOURCE	COURRIEL d'invitation (date)	1 ^{er} CONTACT TÉL. (date)	RAPPEL (date)	DATE DE L'ENTREVUE	TYPE D'ENTREVUE	COLLECTE SUPPLÉMENTAIRE	COURRIEL pour précisions	APPEL pour précisions	COLLECTE TERMINÉE (date)	NOTES DE SUIVI

ANNEXE 11

Liste des corrections apportées
à la banque de données 2003
pour les CSSS de l'Estrie

Liste des corrections apportées à la banque de données 2003 pour les CSSS de l'Estrie

No	Nom du CSSS	No question	Corrections effectuées
1	CSSS des Sources	30	OUI A) (Commentaire : fait par la DSPÉ)
2	CSSS de la MRC de Coaticook	14	0 jour (Commentaire : il y a un délai de 6 semaines à la naissance et, par la suite, la prise de rendez-vous se fait au fur et à mesure en fonction du calendrier de vaccination)
		30	OUI A) (Commentaire : fait par la DSPÉ)
		34	80 Km
3	CSSS du Granit	14	52,5 jours
		30	OUI A) (Commentaire : fait par la DSPÉ)
		34	46 Km
4	CSSS du Haut-Saint-François	14	26 jours (Commentaire : 7 jours à Cookshire, 1 à 2 mois à Weedon et La Patrie)
		23	a) NAP (familles AS), NAP (familles SS) b) Non (familles SS) f) Oui (familles AS), Oui (familles SS)
		24	a) NAP (familles SS)
		27	OUI (Commentaire : nous offrons la mise à jour, nous avisons par écrit le parent en indiquant le vaccin manquant)
		30	OUI A) (Commentaire : fait par la DSPÉ)
		34	25 Km
5	CSSS du Val-Saint-François	27	OUI (Commentaire : on informe le parent et on offre de vacciner l'enfant)
		30	OUI A) (Commentaire : fait par la DSPÉ)
		34	30 Km
6	CSSS de Memphrémagog	30	OUI A) (Commentaire : fait par la DSPÉ)
		34	70 Km
7	CSSS-IUG de Sherbrooke	30	OUI A) (Commentaire : fait par la DSPÉ) Transférer le commentaire actuel à la Q36
		34	30 Km

NAP : Ne s'applique pas

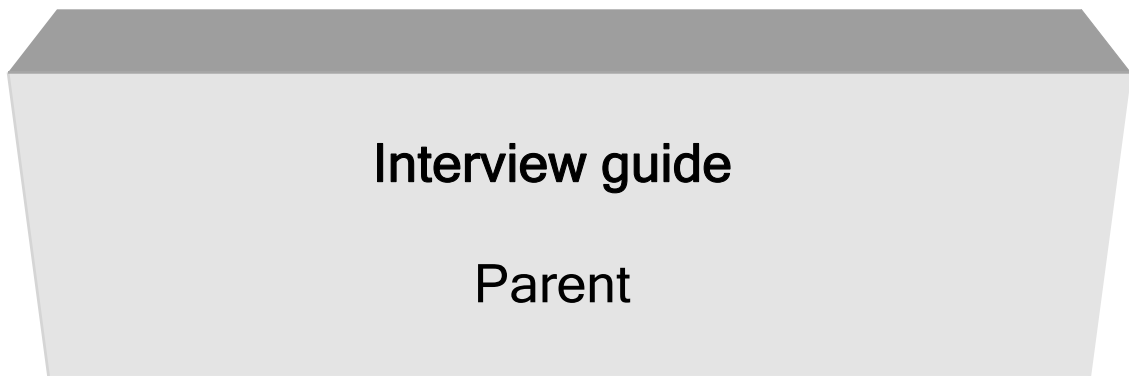
Familles AS : avec suivi

Familles SS : sans suivi

ANNEXE 12

Guide d'entrevue version anglaise :
Interview guide - Parent

Why is vaccination coverage of infants in the Eastern Townships suboptimal?



Instructions to interviewer

- Read the consent form out loud with the parent, giving additional explanations as need be. Verify that the parent thoroughly understands the form's content.
- If the parent agrees to take part in the study after receiving the detailed information, ask him or her to sign the consent form in two copies, and leave one with the parent. The other will be stored under lock and key in the designated place.
- Restate the goal of the research: to understand why many young children in the Eastern Townships are not vaccinated according to the recommended schedule. We're interested in the vaccinators' thoughts on this subject. We would also like to understand parents' viewpoints on vaccination. The study results will help improve vaccination services in the Eastern Townships and thus contribute to improving the quality of care provided to families with regard to vaccination.
- Explain to the participant that the interview contents are confidential and state the main measures that will be taken to preserve their anonymity (participant's name replaced by code, storage of audiotapes and transcripts under lock and key, analysis of responses overall—results for the group of participants as a whole and not for each participant).
- Inform the person that he or she may stop the taping at any time and request to have parts erased without in any way being subject to negative consequences.

➤ Situate the interview in the context

Some parents did not follow Programme québécois d'immunisation (Québec immunization program) recommendations to have their child vaccinated, for various reasons. Some parents prefer not to have their child vaccinated. Parents in this situation rarely have the opportunity to state what they truly think of vaccination, to give their opinion on vaccination services offered, the appointment schedule, the attitudes of vaccinating health professionals, etc.

We want to allow you to express yourself without the health professionals you consult being informed of your personal viewpoint. The goal of the research is to understand your experience with vaccination: what you think of it, your position and your decisions. We are not here to judge you. We want to better understand your reality.

➤ Briefly explain how the interview will unfold:

During this interview, I will ask you questions to obtain information that will help me understand your point of view, as a parent, on vaccination. There is thus no right or wrong answer to the questions.

The interview is made up of seven main questions in all and a questionnaire on your family situation.

Question 1

I'd like to know your opinion on the vaccination of your child (or children).

Subjects to explore if not mentioned spontaneously:

- Decision to vaccinate (or not) the child
- Action taken (ask parent to name and describe)
 - ✓ Vaccination (total observance, partial, alternative approach to vaccination)
 - ✓ Other means of protection against contagious diseases
- Perception of child's vaccinal status
 - ✓ Real situation vs. desired situation
- Explanation of practices and attitudes, namely related elements such as
 - ✓ beliefs
 - importance of vaccination for the health of children, society, etc.
 - effectiveness of vaccination in protecting children from infectious diseases
 - the dangers or risks associated with vaccination
 - the feasibility of recommendations regarding vaccination, such as vaccines at 2, 4, 6 months, etc., attitude toward multiple injections
 - ✓ organization of time
 - ✓ social support (norm, help available, etc.)
 - ✓ vaccination services (organization, schedule, quality, continuity of care, etc.)
 - ✓ health professionals' attitudes (ask for concrete examples)
 - ✓ child itself (e.g. reactions, state of health, etc.)
 - ✓ ties to own vaccination history
 - ✓ sources of information
 - ✓ role as parent
 - ✓ other
- Evolution of parent's point of view and reasons for any changes
- According to parent, how is the parent's opinion the same as or different from
 - ✓ health professionals' opinions
 - ✓ friends' and family's opinions
- Personal satisfaction as a parent with regard to vaccination

Question 2

What do you think are the main difficulties parents face with regard to vaccination?

Subjects to explore if not mentioned spontaneously:

- For example, difficulties related to...
 - ✓ organization of services
 - check if vaccination at home = helpful
 - check if same vaccinator = helpful
 - ✓ balance between offer of services and parents' availability
 - ✓ divergence of opinions between professionals and parents
 - ✓ divergence of opinions between parents and family/friends
 - ✓ perception of risks associated with vaccination
 - ✓ accessibility of information on vaccination and possible contradictions in data sources
 - ✓ personal reasons (no time, forgot, etc.)
 - ✓ other

Question 3

How do you suggest changing these problem situations?

Subjects to explore if not mentioned spontaneously:

- general improvements
- improvements with regard to your own situation (go over main points in answer to previous question)

Question 4

What do you usually do when you have questions or concerns about your child's health?

Subjects to explore if not mentioned spontaneously:

- Types of situations
- Resources to which the parent turns (health network, alternative medicine, family and friends, documentation, Internet, etc.)
- Reasons for consulting these resources and how they are chosen
- Means of protecting against infectious and contagious diseases

Question 5

Do you have other comments that you'd like to add on vaccination or on child health?

Question 6

How did you find the experience of taking part in this interview?

Have participant fill out the socio-demographic questionnaire

Thanks

As need be, if parents demonstrate the desire to know more about vaccination or the places to contact to have their child vaccinated:

- give out pamphlet on vaccination;
- provide contact info for Info-Santé;
- offer to have a member of the research team speak to their vaccinator.

Z:\Recherche\Recherche vaccination\Outils de collecte de données qualitatives\Guide d'entrevue parent 2007 05 24-anglais-revise.doc

24/05/2007

ANNEXE 13

Questionnaire sociodémographique version anglaise :
Parental social-demographic information

Parental socio-demographic information

Date: _____ Identification number: _____

1. Relationship to child (name child)

- Father
- Mother
- Guardian (female)
- Guardian (male)

2. What is the first language you learned and that you still speak?

- French
- English
- Other (please specify): _____

3. Place of birth

- Québec
- Another Canadian province or territory
- Another country (specify): _____

In what year did you move to Québec? _____

In what year did you move to Canada? _____

4. Civil status (The person is:)

- Married
- In a common-law relationship
- Widowed
- Separated
- Divorced
- Single, never married

5. What is the usual make-up of your family (number of biological or adopted children, etc.)?

6. What is the highest level of education that you completed?

- Secondary 4 or less
- Secondary 5
- Diploma or certificate of study from a CEGEP, specialized school (trade or private commercial school, technical institute, etc.)
- University certificate
- Bachelor's degree
- Master's degree or doctorate

7. What are your sources of income? (check all that apply)

- Wages and salaries
- Employment insurance benefits (unemployment)
- Social assistance
- Alimony
- Sick/disability/maternity leave benefits
- Other (scholarship, rent, etc.). Specify: _____

8. This list gives a range of income brackets. What is your family income bracket, taking into account all sources (e.g. jobs, alimony, pensions, social assistance)?

Less than 9,999	10,000 to 14,999	15,000 to 19,999	20,000 to 24,999	25,000 to 29,999	30,000 to 34,999	35,000 to 39,999	40,000 to 44,999	45,000 to 49,000	50,000 to 59,999	60,000 to 69,999	70,000 or more	Refused	Don't know
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	77	88

9. Age _____

10. Home postal code _____

ANNEXE 14

Formulaire de consentement version anglaise :
Consent form – Participation in the parental study

Consent form - Participation in the parental study

Project title

Financing

- Why is vaccination coverage of infants in the Eastern Townships suboptimal?
- The Eastern Townships Programme de subvention en santé publique (public health funding program) evaluated the project and granted the funding required to carry out the project in 2006–2008.

DECLARATION OF RESEARCHERS' RESPONSIBILITY

The senior researcher and the co-researchers are responsible for ensuring the research project is carried out properly. Along with all research personnel, they agree to adhere to the conditions stated in the attached consent form.

Senior researcher

Signature: _____ Date: _____
Maryse Guay, associate professor, Université de Sherbrooke

Co-researchers (in alphabetical order)

Signature: _____ Date: _____
Ginette Boyer, research officer, CSSS-IUG Sherbrooke

Signature: _____ Date: _____
Frances Gallagher, assistant professor, School of Nursing Sciences, Université de Sherbrooke

Signature: _____ Date: _____
Suzanne Ménard, medical officer, Public Health Department, ASSS, Eastern Townships

Signature: _____ Date: _____
Geneviève Petit, community health physician specialist, Université de Montréal

Research professional

Signature: _____ Date: _____
Luce Gaudet, research assistant

BACKGROUND INFORMATION BEFORE SIGNING THE CONSENT FORM

What does participation in this research project imply?

Goals of the research	The main goal of this study is to better understand the vaccination services offered to young children in the Eastern Townships. The study will allow us to identify obstacles to the vaccination of children aged 0–2 years in the Eastern Townships, the reasons why some children are not vaccinated, and the suggestions that could be made to improve vaccination services.
Nature of participant's contribution	We are asking for your participation as a parent. We ask you to take part in an interview on the vaccination of your child (reasons for choosing to vaccinate or not, obstacles encountered during vaccination, suggestions for improving vaccination services in Québec). This interview will take place in your home or at the CSSS—the choice is yours. It will last about 1 hour and will be audio-recorded.
Potential benefits of taking part in the study	If you take part in the interview, you: <ul style="list-style-type: none">▪ will have the opportunity to express your opinion of your child's vaccination;▪ will contribute to the research and advancement of knowledge of vaccination of infants aged 0–2 years;▪ may benefit from the repercussions of this study (e.g. if changes are made to how vaccination services are organized and they better meet your needs).
Potential risks in taking part in the study	If you take part in the interview, you may: <ul style="list-style-type: none">▪ feel uneasy discussing your opinion on vaccination services or your decision not to vaccinate your child;▪ have concerns about not having vaccinated your child;▪ have concerns about the study's anonymity;▪ have concerns about how the research data will be used;▪ feel somewhat tired because of the interview length, about 1 hour, during which you may ask to take a break.

Steps taken to manage the risks and reduce the negative effects of the study

- The research professional will do everything possible to create a climate that will favour discussion. She will listen to your needs and answer any questions you may have. Rest assured that taking part in the study does not mean your skills as a parent will be examined in any way. Instead, the goal is to describe a situation without making any value judgement. This description will give a better picture of vaccination services offered to children and help improve them.

- The data collected during the study will be used only for the present study, unless the participant agrees that it can be used for future studies. If this is the case, the anonymized data (in other words, data with all personal information removed) will be kept for a 10-year period and could be used for comparison purposes for other studies.

- If you wish, you may contact the senior researcher, Dr. Maryse Guay.

Confidentiality

- Every precaution will be taken to ensure that the collected data will remain confidential and that the participants will remain anonymous when the results are published.

- No name will appear on the interview summary, so that it is handled in all confidentiality.

- All data concerning your child will be kept locked up. Computerized data will be protected by a password and saved in such a way that it can be destroyed once the storage period is up.

- The written documents containing personal information will be destroyed using a paper shredder and the audio recording will be erased once the storage period is up.

Voluntary participation and withdrawal from the study

- Your participation is voluntary, and you can refuse to answer certain questions or withdraw from the study at any time without explaining why. If you decide not to participate or to withdraw, you will not be subject to any negative consequences resulting from your decision.

Use of results

- This project will take place between fall 2006 and spring 2008. It is very likely that the research team will complete the project.

- The data from this study will not be used for any other purposes unless you consent to have it used again, if the need arises for later studies.

Complaints or need for support

If need be, you can contact the complaints commissioner of the CSSS: (à compléter : une référence par CSSS)

Supplementary information

For further information, you may contact the senior researcher:

Maryse Guay

Telephone: 819 564-5361

Email: Maryse.Guay@USherbrooke.ca

Postal address: Dr. Maryse Guay

Département des sciences de la santé communautaire

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

3003 12^e Avenue Nord, Sherbrooke, Québec J1H 5N4

For any questions regarding ethics, you may contact the president of the research ethics board for the Centres de santé et de services sociaux of the Eastern Townships.

Address: 500 rue Murray, Sherbrooke, Québec J1G 2K6

Telephone: 819 562-9121, ext. 47101

Fax: 819 780-1303

Email: lturcotte.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

The current project was evaluated and approved by the research ethics board for the Centres de santé et de services sociaux (CSSS) of the Eastern Townships.

PARTICIPANT CONSENT

Why is vaccination coverage of infants in the Eastern Townships less than optimal?

- Study of parents -

I, the undersigned, _____
(Print full name)

declare that _____
(Print full name)

explained the nature and method of the research project. I have read the consent form and have been given a copy. I acknowledge that I have been sufficiently informed about my participation in the research project, including the benefits and risks involved. I have been told of the measures taken to ensure the data remains confidential. I have had the opportunity to ask questions and have been answered satisfactorily. I have been allowed sufficient time to reflect before making my decision. In these conditions:

- I agree freely and voluntarily to participate in this research project. I am free to refuse to answer certain questions and to withdraw from the study at any time, without any negative consequences of any kind.
 Yes No

- I accept to have the interview audio-recorded.
 Yes No

- The anonymized data will be kept for a period of 10 years. After this time, it will be destroyed. It is possible that this data will be used in future studies. If this is the case, I accept to be contacted again to give authorization to use this data.
 Yes No

Subject signature: _____

I, the undersigned, _____, certify that I explained to the signatory the terms of the present form, that I answered any questions he or she asked, that I clearly explained that he or she is free at any time to stop participating in the research project.

Signature of person who obtained consent:

Signed at _____, on _____.

ANNEXE 15

Dépliant version anglaise :
*Give your opinion of vaccination
in complete confidentiality*



Luce Gaudet, research assistant
Tel. : 819 562-9121, ext. 47093

Frances Gallagher, assistant professor,
School of nursing sciences, Université de Sherbrooke
Tel. : 819 564-5354

Maryse Guay, associate professor, Université de Sherbrooke
Tel. : 1 450 928-6777, ext. 3070

The research has been approved by the research ethics board of the Health and Social
Services Centre of the Eastern Townships



Give your
opinion of
vaccination in
complete
confidentiality

► Find out more about a research project that wants to hear the opinions of...

- parents whose child has not been vaccinated according to the Quebec vaccination program recommendations
- parents who do not want to vaccinate their child

The research team wants to...

- give parents the chance to state their opinion of vaccination in complete confidentiality
- better understand why many Eastern Townships children are not being vaccinated as per provincial recommendations

The main researchers are...

- Maryse Guay, professor at the Université de Sherbrooke
- Frances Gallagher, professor at the Université de Sherbrooke
- Suzanne Ménard, doctor with the Public Health Department
- Geneviève Petit, doctor with the Public Health Department
- Ginette Boyer, research officer, CSSS-IUG Sherbrooke

Would you like more information? ◀

- Simply authorize the CSSS (CLSC) nurse to give your name and phone number to the research assistant

The research assistant will contact you by phone...

- to explain the research project in detail (the method, the conditions in which you would participate)
- to see if you will agree to participate

Once you know more...

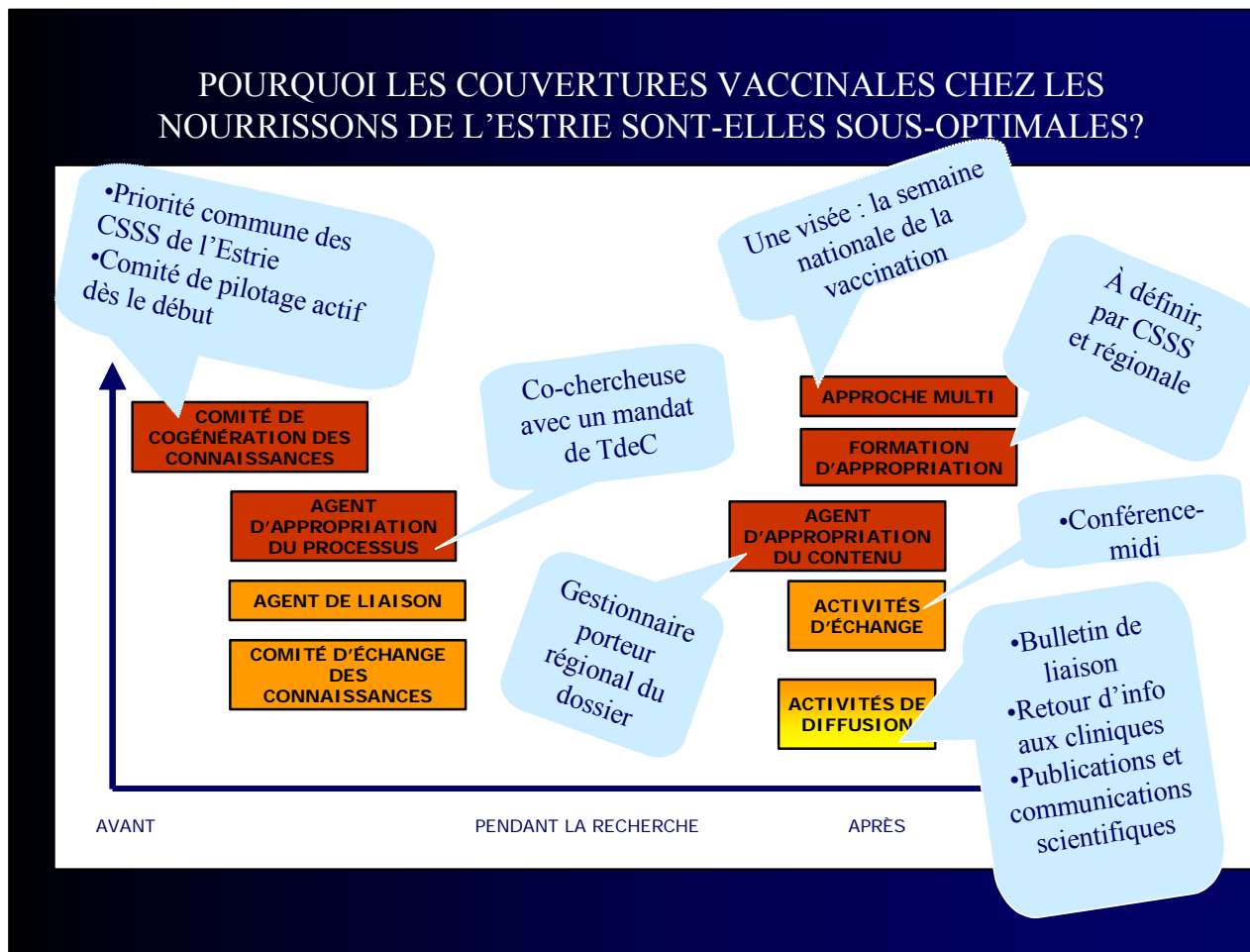
- you can decide freely whether you want to take part

This research is supported by several health organizations in the Eastern Townships (all CSSSs – CLSCs – and the Public Health Department).

ANNEXE 16
Cadre de référence utilisé
pour le transfert des connaissances

**POURQUOI LES COUVERTURES VACCINALES
CHEZ LES NOURRISSONS DE L'ESTRIE SONT-ELLES SOUS OPTIMALES?**

Cadre de référence utilisé pour le transfert des connaissances



D'après le cadre de référence *TRANS-ACTION*
relatif au transfert des connaissances en CSSS-CAU (St-Cyr Tribble et autres, 2008)



À PROPOS DU DOCUMENT...

Ce document rend compte de la méthodologie utilisée dans le cadre de l'étude « *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* ». L'étude comprenait trois volets : 1) caractéristiques des enfants de l'Estrie selon le statut vaccinal (analyse des couvertures vaccinales de 3 mois à 24 mois et des facteurs associés au statut vaccinal incomplet); 2) portrait de l'offre de service de vaccination en Estrie (enquêtes auprès des cliniques médicales, des CSSS et de la DSPÉ); 3) dimensions culturelles des parents et des professionnels de la santé concernant la vaccination (entrevues auprès de 18 parents d'enfants avec statut vaccinal incomplet et de 12 intervenants). Les données ont été colligées en 2007-2008 selon un devis descriptif mixte (quantitatif et qualitatif) et utilisant une approche participative avec transfert des connaissances. Pour chacun des volets de l'étude, la méthodologie est expliquée de façon détaillée, en faisant référence au besoin aux annexes du rapport d'étude « *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? - Annexe technique* » (Guay et autres, 2008).

À PROPOS DES AUTEURS...

L'équipe de recherche : Paule Clément, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut national de santé publique du Québec; Maryse Guay, médecin-conseil et professeure, Institut national de santé publique du Québec, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de la Montérégie; Frances Gallagher, professeure, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke; Geneviève Petit, médecin-conseil et professeure, Service de la protection de la santé publique, Direction de santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie et Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke; Suzanne Ménard, médecin-conseil, Service de la protection de la santé publique, Direction de santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie; Ginette Boyer, agente de planification, de programmation et de recherche, CSSS-IUG de Sherbrooke.

À PROPOS DE LA DIRECTION DE LA COORDINATION ET DES AFFAIRES ACADÉMIQUES (DCAA)...

Le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) a mis sur pied des directions responsables de soutenir et de coordonner la mission d'enseignement et de recherche favorisant l'innovation clinique, pédagogique, scientifique et en transfert de connaissances dans ses deux missions universitaires (institut du secteur santé et centre affilié universitaire du secteur social). La direction de la coordination et des affaires académiques a notamment pour mission de favoriser la diffusion des productions académiques et cliniques.

La mission de la DCAA est conçue pour favoriser des interactions continues entre quatre domaines d'intervention : 1) le soutien aux programmes et à l'innovation clinique; 2) l'enseignement; 3) la recherche et 4) la diffusion scientifique et le transfert de connaissances. Ces quatre domaines sont envisagés comme des moyens de soutenir l'amélioration de la qualité des services et le développement continu du personnel.

