

Connaissances, attitudes et pratiques d'infirmiers,
d'infirmières, de pédiatres et d'omnipraticiens
québécois sur la grippe A(H1N1) et la grippe
saisonnière

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Rapport d'enquête

Connaissances, attitudes et pratiques d'infirmiers, d'infirmières, de pédiatres et d'omnipraticiens québécois sur la grippe A(H1N1) et la grippe saisonnière

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Avril 2011

AUTEURES

Eve Dubé, Institut national de santé publique du Québec

Fannie Defay, Unité de recherche en santé publique du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Marilou Kiely, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA CONTRIBUTION DE

Chantal Sauvageau, Institut national de santé publique du Québec

Vladimir Gilca, Institut national de santé publique du Québec

Maryse Guay, Institut national de santé publique du Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique et Université de Sherbrooke

Nicole Boulianne, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGES

Isabelle Petillot, Institut national de santé publique du Québec

Marie-France Richard, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Nous tenons d'abord à remercier chaleureusement tous les professionnels ayant participé à l'étude. Nous souhaitons également souligner le travail de Mme Josiane Rivard pour son soutien lors de la collecte des données. Nous remercions sincèrement le Collège des médecins du Québec, l'Association des Pédiatres du Québec et l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec pour leur collaboration.

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

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-62661-9 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-62662-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES FIGURES.....	V
1 CONTEXTE	1
2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	5
3 MÉTHODES	7
3.1 Modèle théorique.....	7
3.2 Population à l'étude et échantillonnage.....	7
3.2.1 Collecte des données et instruments de mesure.....	8
3.3 Analyses statistiques	9
4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	13
5 RÉSULTATS	15
5.1 Résultats descriptifs	15
5.1.1 Profil des participants	15
5.1.2 Perceptions de la grippe A(H1N1).....	17
5.1.3 Connaissances, attitudes et pratiques sur le vaccin contre la grippe A(H1N1).....	20
5.1.4 Atteinte grippale et absentéisme dus à la pandémie	29
5.1.5 Perceptions de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1).....	31
5.1.6 Vaccination contre la grippe saisonnière.....	32
5.2 Déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1).....	36
5.2.1 Construits et variables du modèle	36
5.2.2 Déterminants du statut vaccinal contre la grippe A(H1N1).....	36
6 DISCUSSION	39
6.1 Synthèse des principaux résultats.....	39
6.1.1 Connaissances, attitudes et pratiques sur la grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination.....	39
6.1.2 Couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1)	39
6.1.3 Perception de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1).....	40
6.1.4 Vaccination contre la grippe saisonnière.....	40
6.1.5 Déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1).....	40
6.2 Forces et limites de l'étude	41
7 CONCLUSION.....	43
8 RÉFÉRENCES	45
ANNEXE 1 MODÈLE THÉORIQUE	51
ANNEXE 2 LETTRES D'INVITATION ET QUESTIONNAIRES.....	55
ANNEXE 3 COMMENTAIRES RECUEILLIS	85
ANNEXE 4 VARIABLES INITIALES DU MODÈLE	115

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Répartition des trois groupes de professionnels de la santé selon la région sociosanitaire d'exercice	15
Tableau 2	Caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles des participants.....	17
Tableau 3	Connaissances, attitudes et pratiques sur la grippe A(H1N1)	19
Tableau 4	Sécurité et efficacité du vaccin contre la grippe A(H1N1) perçues par les professionnels de santé	21
Tableau 5	Perceptions de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1) et de la préparation des travailleurs de la santé face à la pandémie	22
Tableau 6	Perception de ses connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1)	23
Tableau 7	Éléments influençant les médecins et les infirmières dans leur décision de recommander le vaccin contre la grippe A(H1N1)	27
Tableau 8	Statut vaccinal contre la grippe A(H1N1) des omnipraticiens, pédiatres et infirmières	28
Tableau 9	Raisons de vaccination contre la grippe A(H1N1) selon le groupe de professionnels de la santé	29
Tableau 10	Raisons de non vaccination contre la grippe A(H1N1) selon le groupe de professionnels de la santé	29
Tableau 11	Symptômes rapportés par les professionnels de la santé ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation.....	30
Tableau 12	Prélèvement pour la grippe A(H1N1), médication utilisée et absentéisme des professionnels de la santé ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation	31
Tableau 13	Perceptions de l'organisation de la campagne	32
Tableau 14	Attitudes et pratiques des professionnels de santé sur la vaccination contre la grippe saisonnière	33
Tableau 15	Illustration de la perception de la menace envers la grippe saisonnière des médecins et des infirmières.....	35
Tableau 16	Validation du construit « Perception de la sévérité de la grippe A(H1N1) » chez les infirmières	36
Tableau 17	Déterminants du statut vaccinal contre la grippe A(H1N1) des infirmières.....	37

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Participation au programme de formation du MSSS sur la pandémie d'influenza	24
Figure 2	Pourcentage de professionnels de la santé ayant été en présence d'au moins un cas grave de grippe A(H1N1) dans sa pratique médicale ou dans sa vie privée	24
Figure 3	Recommandations de la vaccination contre la grippe A(H1N1) faites par les pédiatres selon les catégories de patients	25
Figure 4	Recommandations de la vaccination contre la grippe A(H1N1) faites par les omnipraticiens selon les catégories de patients	26
Figure 5	Recommandations de la vaccination contre la grippe A(H1N1) faites par les infirmières selon les catégories de patients.....	26
Figure 6	Habitude de vaccination contre la grippe saisonnière, des infirmières et des médecins au cours des 5 dernières années.....	33
Figure 7	Intention des médecins et des infirmières de recommander le vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011, selon l'habitude de vaccination contre la grippe saisonnière au cours des cinq dernières années	34
Figure 8	Intention des infirmières et des médecins de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011	35
Figure 9	Modèle théorique	53

1 CONTEXTE

En avril 2009, un nouveau virus associé à la grippe A(H1N1) a été reconnu comme la cause d'éclosions de maladies respiratoires au Mexique[1]. Ce virus s'est rapidement propagé à de nombreuses régions du globe. Les premiers cas de grippe A(H1N1) en Amérique du Nord ont été signalés à la fin du mois d'avril 2009. À la mi-juin 2009, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une pandémie de grippe A(H1N1)[2]. La première vague de la pandémie a eu lieu entre le 3 mai et le 1^{er} août 2009 au Québec[3]. Une deuxième vague de la pandémie a débuté au début du mois d'octobre 2009 avec un pic lors de la semaine du 8 au 14 novembre 2009. L'analyse de cette seconde vague a indiqué que les taux d'incidence des cas confirmés étaient plus élevés que lors de la première vague, et ce, pour tous les groupes d'âge[3].

Les études basées sur des modèles mathématiques ont illustré que la vaccination est l'intervention la plus efficace pour réduire la morbidité, les hospitalisations et la mortalité dues à la grippe A(H1N1)[4-6]. En octobre et novembre 2009, Santé Canada a autorisé l'utilisation du vaccin contre le virus pandémique A(H1N1) contenant l'adjuvant AS03 (Arepanrix^{MC} H1N1 de GlaxoSmithKline) et du vaccin monovalent contre le virus pandémique A(H1N1) sans adjuvant[7, 8]. La plus vaste campagne de vaccination de masse de l'histoire du Québec s'est mise en branle le 26 octobre 2009. Les autorités provinciales avaient déterminé une séquence de vaccination par groupes cibles, de concert avec les autorités fédérales et les autres provinces du Canada. Cette séquence tenait compte, notamment, des caractéristiques propres à la maladie et au vaccin lui-même, du degré de propagation et de virulence du virus parmi les populations visées, de la logistique de l'administration du vaccin et de considérations éthiques. En raison de l'arrivée progressive des vaccins et des contraintes liées à la capacité d'administrer celui-ci, la priorité a été donnée aux personnes les plus vulnérables face à ce nouveau virus, soit, selon l'ordre suivant, les premières sur la liste ayant priorité sur les suivantes :

- les travailleurs de la santé;
- les enfants de 6 mois à moins de 5 ans;
- les personnes immunosupprimées;
- les personnes qui résident avec des nourrissons de moins de 6 mois;
- les personnes qui résident avec des personnes immunosupprimées;
- les femmes enceintes;
- les personnes de 65 ans et moins atteintes de maladie chronique;
- les jeunes de 5 à 19 ans;
- les personnes âgées de plus de 65 ans avec une maladie chronique;
- et finalement, les adultes de 20 ans et plus en bonne santé[9].

Puisqu'ils étaient les premiers ciblés par la campagne de vaccination, il était intéressant de connaître la proportion de professionnels de la santé qui ont développé un syndrome d'allure grippal (SAG) pouvant être causés par la grippe A(H1N1) au cours de la deuxième vague de la pandémie.

L'objectif de la campagne de vaccination était de diminuer la morbidité et la mortalité liées aux infections causées par le virus pandémique influenza A(H1N1) en offrant le vaccin à tous les Québécois et Québécoises qui souhaitaient le recevoir[10]. Jusqu'au 18 décembre 2009, la vaccination a été offerte dans des grands centres de vaccination POD (*Point of Distribution*) répartis dans toutes les régions du Québec et administrés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les modes de fonctionnement de ces centres visaient à vacciner un grand nombre de personnes dans un court laps de temps. Le choix de ce mode de fonctionnement pour la vaccination contre la grippe A(H1N1) a toutefois fait l'objet de critiques dans les médias et a créé des mécontentements dans la population et chez certains professionnels de la santé.

Suite à la campagne de vaccination de masse, près de 60 % de la population québécoise âgée de six mois ou plus avait reçu au moins une dose de vaccin contre la grippe A(H1N1)[11]. Il a été estimé que 343 695 travailleurs de la santé déclarés avaient été vaccinés[12]. L'information sur les couvertures vaccinales contre la grippe A(H1N1) provenait d'un fichier de vaccination créé spécifiquement pour la campagne de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1). Outre le suivi des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant à la suite de la vaccination, ce fichier avait comme objectif de mesurer la couverture vaccinale et d'identifier les groupes de population moins bien vaccinés. En vue de diminuer le temps de saisie et d'améliorer la qualité des données, le fichier des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec a été obtenu et pré-chargé initialement dans l'application web permettant d'alimenter le fichier de vaccination. Cette particularité a permis une alimentation automatique des variables sociodémographiques du fichier de vaccination. Les données sur les couvertures vaccinales par groupes d'âge sont donc fiables. Toutefois, les informations concernant certains groupes ciblés par la campagne de vaccination massive, notamment les travailleurs de la santé, semblent incomplètes ou inexacts. C'est pourquoi des enquêtes sur les couvertures vaccinales auprès des travailleurs de la santé demeurent essentielles pour compléter les informations contenues dans le registre et estimer la couverture vaccinale de façon fiable et valide.

Ainsi, les travailleurs de la santé ont été le premier groupe ciblé pour recevoir la vaccination contre la grippe A(H1N1). La vaccination des travailleurs de la santé est reconnue pour prévenir la transmission de l'infection aux patients vulnérables, ce qui prévient également les éclosions dans les établissements de soins de santé, tout en protégeant aussi la santé des travailleurs eux-mêmes. La vaccination des travailleurs de la santé contribue à maintenir l'infrastructure de services de santé essentielle et requise pour intervenir en cas de pandémie[13].

Outre le fait d'être un groupe prioritaire pour recevoir le vaccin, les professionnels de la santé ont eu un rôle fondamental à jouer dans le succès de la campagne de vaccination massive. Ils sont perçus comme une des sources d'information sur la vaccination les plus dignes de confiance par la population et leurs recommandations sont l'un des déterminants majeurs des décisions des patients quant à la vaccination[14-22]. Les infirmières^a ont également joué un rôle de premier plan dans la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) puisque ce sont elles qui ont vacciné tout au long de la campagne dans les cliniques spécifiquement

^a Le féminin est employé à titre épicène dans l'ensemble du rapport.

prévues. En effet, contrairement à la vaccination contre la grippe saisonnière, la vaccination était disponible uniquement dans les grands centres de vaccination et aucun vaccin n'a été distribué en cabinet médical privé. Même les infirmières n'ayant pas été directement impliquées dans la campagne de vaccination massive ont pu avoir à répondre aux questions des patients et à recommander la vaccination.

Plusieurs enquêtes ont été réalisées, afin de mesurer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des travailleurs de la santé par rapport à la pandémie de grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination[23-30]. À l'exception de deux études réalisées en Grèce[26, 31], l'acceptabilité du vaccin contre la grippe A(H1N1) auprès des travailleurs de la santé était élevée avant ou au début de la pandémie[27, 29, 30, 32]. Une enquête pancanadienne portant sur les CAP de pédiatres et omnipraticiens sur plusieurs nouveaux vaccins, dont le vaccin contre la grippe A(H1N1), a été réalisée à l'automne 2009, avant le lancement de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) au Canada[30]. Parmi les participants québécois, 90 % considéraient la grippe A(H1N1) comme sévère; 87 %, comme fréquente et 95 % croyaient que la grippe A(H1N1) générerait un fardeau économique important. Entre 78 % et 90 % de ces médecins étaient en accord avec les affirmations concernant la sécurité, l'efficacité et l'acceptabilité de la vaccination contre la grippe A(H1N1). Plus de 88 % des omnipraticiens et pédiatres canadiens sondés avaient l'intention de recommander le vaccin à leurs patients et de le recevoir eux-mêmes. Pour l'ensemble des médecins de cette enquête, les facteurs significativement associés à l'intention de recommander la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient : l'intention d'être vacciné soi-même et la perception de l'acceptabilité du vaccin par les vaccinateurs.

Réalisée six mois après la deuxième vague de la pandémie et la campagne de vaccination massive, cette enquête visait à mesurer l'évolution des CAP et à estimer la couverture vaccinale et l'atteinte grippale chez les pédiatres et omnipraticiens du Québec. De plus, les CAP d'infirmières québécoises, qui ont joué un rôle déterminant dans la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), ont également été mesurées.

L'enquête a également été réalisée environ deux mois après la fin de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière qui a suivi la pandémie et qui a été fortement marquée par cette dernière. Dans ce contexte particulier, les recommandations des pédiatres, omnipraticiens et infirmières à leurs patients, leur statut vaccinal ainsi que leurs intentions de vaccination pour la campagne de 2010-2011 ont été mesurés.

2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Plus précisément cette enquête visait les objectifs suivants :

1. Décrire les CAP d'infirmières, de pédiatres et d'omnipraticiens québécois quant à la pandémie de grippe A(H1N1);
2. Estimer la couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1) des infirmières, pédiatres et omnipraticiens québécois ainsi que les déterminants psychosociaux et organisationnels de la vaccination;
3. Estimer l'atteinte grippale et l'absentéisme au travail dus à la pandémie de grippe A(H1N1) chez ces professionnels de la santé;
4. Décrire les perceptions des bénéfices et inconvénients du mode d'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) ayant été utilisé au Québec (*point of distribution* - POD);
5. Décrire les pratiques et attitudes d'infirmières, pédiatres et omnipraticiens québécois concernant la vaccination contre la grippe saisonnière.

3 MÉTHODES

3.1 MODÈLE THÉORIQUE

Plusieurs théories visant à comprendre les processus sous-jacents à l'adoption et au maintien des comportements ont été appliquées dans le domaine de la santé[33-36]. Selon ces modèles théoriques, le comportement serait prédit par l'intention, pour autant que les conditions soient favorables à sa concrétisation. En ce qui concerne l'intention, elle serait définie par trois catégories de variables : 1) les attitudes, 2) les normes perçues et 3) le contrôle perçu[37]. Le modèle théorique utilisé (annexe 1) reprend les variables du Modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model*)[38-40]. Selon ce modèle[33, 41], la prise de décision par rapport à la santé est basée sur la perception d'une menace pour la santé et sur la croyance en l'efficacité de l'action à entreprendre pour réduire cette menace. Ce modèle a été couramment utilisé dans les études sur la vaccination et également en contexte de pandémie[42-48]. D'autres variables d'intérêt ont été ajoutées, notamment la norme morale de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis[36]. Cette variable est d'intérêt dans l'évaluation de la vaccination contre la grippe A(H1N1) en raison des enjeux éthiques entourant la vaccination (sentiment d'obligation morale de recevoir le vaccin, perception que la vaccination est une responsabilité professionnelle). La norme morale a d'ailleurs été associée au fait de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière dans d'autres études[49-52]. Rappelons que l'inclusion de variables extérieures dans les modèles existants a été justifiée et validée à maintes reprises[37, 53, 54].

Enfin, certaines questions utilisées dans le cadre de l'étude réalisée auprès d'omnipraticiens et pédiatres canadiens avant la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) ont été reprises pour la présente enquête[55]. Ces questions avaient été élaborées suivant l'*Analytical framework for immunization programs in Canada*[56]. Ce modèle a été développé, afin de guider et standardiser les décisions quant à l'implantation de nouveaux programmes de vaccination au Canada. Ce modèle comprend 58 critères d'évaluation classés en 13 catégories. Trois de ces catégories ont été reprises dans l'actuelle enquête, soit : 1) le fardeau de la maladie, 2) les caractéristiques du vaccin et 3) l'acceptabilité du programme de vaccination.

3.2 POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONNAGE

La population visée comprenait l'ensemble des pédiatres, omnipraticiens et infirmières pratiquant dans les 16 régions sociosanitaires du Québec (les deux régions nordiques étaient exclues). En supposant le résultat le moins favorable à une estimation précise et valide des couvertures vaccinales (50 %), la taille de l'échantillon pour chaque catégorie de professionnels a été estimée d'après la proportion attendue et les précisions voulues à l'échelle provinciale ($\pm 5\%$) par la méthode des intervalles de confiance (95 %), incluant une correction pour la taille de chaque catégorie. Ainsi il a été estimé qu'un échantillon de 379 infirmières, 229 pédiatres et 370 omnipraticiens était nécessaire pour obtenir la précision voulue. Toutefois, un nombre plus substantiel de participants était souhaitable, afin de procéder à des fins d'analyses multivariées utilisées pour estimer les déterminants du statut vaccinal. Plusieurs situations potentielles (relativement à l'équilibre des groupes

vaccinés/non vaccinés) avaient été testées dans les calculs de nombre de sujets nécessaires pour ces analyses.

Ainsi, assumant un nombre de sujets nécessaires de 535 personnes pour chaque groupe de professionnels^b[57] et un taux de réponse de 40 %, 1 338 infirmières et 1 338 omnipraticiens ont été invités à participer. L'échantillon, pour ces deux professions, a été constitué de manière aléatoire et stratifié en fonction des 16 régions du Québec à l'étude, à partir des listes des membres actifs de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec. Les pédiatres étant peu nombreux, les 572 membres inscrits à l'Association des pédiatres du Québec ont tous été invités à participer. Les coordonnées des infirmières ont été obtenues à partir des listes de personnes consentant à la transmission de leurs coordonnées à des fins de recherche, statistiques ou sondage, communiquées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Le Collège des médecins du Québec a procédé au tirage aléatoire stratifié par région sociosanitaire parmi l'ensemble des omnipraticiens non spécialistes. L'Association des pédiatres du Québec nous a fourni la liste de tous ses membres.

3.2.1 Collecte des données et instruments de mesure

Chaque groupe de professionnels avait un questionnaire distinct (pour tenir compte des pratiques différentes : patients, lieux de travail notamment), et il était disponible en français et en anglais. Les questionnaires et les lettres d'invitations à participer à la recherche sont présentés à l'annexe 2. Environ dix à quinze minutes étaient nécessaires pour remplir le questionnaire. Il comprenait 50 questions et était divisé en six sections. La première section portait sur les CAP par rapport à la grippe A(H1N1), la deuxième concernait la vaccination contre la grippe A(H1N1) et ses déterminants, la troisième section visait à décrire l'atteinte grippale et l'absentéisme au travail dus à la pandémie de grippe A(H1N1). La quatrième section portait sur les perceptions de la campagne de vaccination, la cinquième section comportait quelques questions sur la grippe saisonnière et, enfin, la sixième section contenait les questions permettant de décrire les caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles des participants. La majorité des questions comportaient six choix de réponse (échelle de Likert : « Fortement en accord », « En accord », « Plutôt en accord », « Plutôt en désaccord », « En désaccord », « Tout à fait en désaccord »). Le questionnaire a été construit selon la procédure décrite par Dillman[58-60] en s'inspirant de questionnaires utilisés dans d'autres études[55, 61]. Deux versions, papier et électronique (*survey monkey*), ont été conçues et leur contenu était identique.

Trois cents quatre-vingt-cinq infirmières ainsi que l'ensemble des omnipraticiens échantillonnés et l'ensemble des pédiatres ont d'abord été invités à participer à l'étude par courrier. Les 953 autres infirmières, pour qui une adresse de courriel était disponible, ont reçu l'invitation par courriel, afin de remplir le questionnaire directement en ligne. Toutes les

^b Méthode de calcul inverse de puissance pour le type d'analyse envisagée (logistique), une population équilibrée (50 % de couverture vaccinale dans chaque groupe), un test bilatéral, un risque d'erreur de première espèce de 5 %, puissance de 90 %, et tenant compte d'hypothèses réalistes sur le rapport de cote minimal à détecter, les différents taux de base pour le critère principal dans la population des non vaccinés, et le R² du modèle sans ce critère principal (utilisation des résultats de l'enquête 2009 (Dubé et collab.) sur les CAP, restreinte aux professionnels du Québec).

personnes invitées par la poste pouvaient également remplir le questionnaire en ligne puisque le lien Internet pour accéder au questionnaire était inscrit dans la lettre d'invitation à la recherche.

Le premier envoi par courriel et par courrier a été effectué le 1^{er} juin 2010 à 1 338 infirmières, 1 338 omnipraticiens et 572 pédiatres. Afin de maximiser le taux de réponse, deux relances ont été effectuées auprès des non-participants : un second envoi du questionnaire par courriel ou par courrier, puis un envoi postal à tous. Afin d'éviter d'être contactés à nouveau lors des relances, les participants devaient retourner le courriel d'envoi ou envoyer séparément une carte de réponse pour indiquer à l'équipe de recherche qu'ils avaient rempli le questionnaire, tout en préservant leur anonymat. Le deuxième envoi a été effectué auprès de 1 246 infirmières, 1 111 omnipraticiens et 441 pédiatres le 21 juin 2010 et le troisième envoi a été réalisé le 5 juillet 2010; 1 144 infirmières, 897 omnipraticiens et 338 pédiatres ont été de nouveau invités à participer à l'étude. Les 820 infirmières, pour lesquelles une adresse courriel était disponible et qui n'avaient pas retourné le courriel d'envoi, ont reçu une version papier du questionnaire le 20 juillet 2010.

3.3 ANALYSES STATISTIQUES

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des variables à l'étude. Des analyses univariées ont également été effectuées à l'aide des tests Chi-2 (tables de contingence 2*2 ou plus) et le test exact de Fisher (pour les petits effectifs), les variables étant catégorielles. Des comparaisons simples ont été effectuées entre les groupes de professionnels pour chaque variable, notamment pour évaluer la pertinence de les analyser séparément. Pour ces tests multiples, des corrections de Bonferroni ont été utilisées (division de la valeur *p* par le nombre de test effectués pour diminuer le seuil de significativité et éviter de conclure à tort de l'existence d'une association significative). Dans l'ensemble du rapport, les variables à 6 (six) choix de réponse ont été dichotomisées pour les comparaisons et la modélisation (les choix « fortement en accord » et « en accord » contre le reste). Les participants ayant répondu « plutôt en accord » ont été considérés comme ayant une position neutre. Par ailleurs, lorsque des comparaisons sont faites selon le statut vaccinal des participants, il s'agit par défaut du statut vaccinal contre la grippe A(H1N1) sauf lorsque la précision « contre la grippe saisonnière » est mentionnée. Par défaut, les réponses des omnipraticiens et des pédiatres ont été regroupées, car elles ne présentaient pas de différences. Lorsque des différences statistiquement significatives ont été observées, elles ont été précisées explicitement dans le texte ou dans les tableaux de résultats. Par ailleurs, la présentation des trois niveaux d'accord a été privilégiée dans les tableaux de résultats descriptifs : les niveaux « fortement en accord » et « en accord » du fait de leur utilisation dans les comparaisons et le niveau neutre « plutôt en accord » du fait de sa part majoritaire au sein des 4 niveaux complémentaires. De plus, les pourcentages de participants en désaccord et fortement en désaccord avec les énoncés étaient le plus souvent inférieurs à 2 %, au plus 5 %. Si les participants étaient plus nombreux à avoir fait ce choix, une remarque en ce sens a été ajoutée dans le texte.

Concernant l'atteinte grippale, la question suivante était posée : « Entre les mois de septembre 2009 à décembre 2009, avez-vous eu des symptômes de grippe qui pourraient être causés par la grippe A(H1N1)? ». Les personnes ayant répondu oui devaient répondre

par la suite à des questions supplémentaires, dont la description des symptômes ressentis. La définition de syndrome d'allure grippale (SAG) « confirmé » a été définie ainsi : fièvre et toux et au moins un autre symptôme rapporté. Il n'existe pas de définition standardisée dans la littérature pour le SAG. La définition choisie pour cette étude a été inspirée de celles utilisées au niveau provincial[62] et dans d'autres études sur le sujet[63, 64]. Deux sous-groupes d'intérêt ont été considérés pour l'étude de l'atteinte grippale :

- les personnes ayant eu un SAG « confirmé », c'est-à-dire celles dont les symptômes correspondaient à la définition choisie;
- et celles ayant rapporté des symptômes, mais qui ne correspondaient pas à la définition choisie. On parlera alors de « SAG rapporté ».

Les questions concernant les connaissances, attitudes et pratiques sur la vaccination A(H1N1) ont fait l'objet d'une analyse multivariée, utilisant les variables du modèle théorique (annexe 1). D'après ce modèle théorique, les variables ont été analysées selon les huit construits suivants : connaissances, incitations à l'action, perception de sa vulnérabilité envers la grippe A(H1N1), perception de la sévérité de la grippe A(H1N1), perception des barrières de la vaccination, perception des bénéfices de la vaccination, norme morale et habitude. Pour décider si les variables allaient être proposées dans le modèle multivarié sous forme de construit ou individuellement, les vérifications suivantes ont été réalisées (pour chacun des groupes) :

- L'homogénéité interne des construits a été évaluée par le calcul d'un alpha de Cronbach. Cet alpha devait se situer entre 0,60 et 0,80 pour être considéré comme valide.
- La corrélation entre le construit et le statut vaccinal devait être supérieure à la corrélation individuelle de chaque variable avec le statut vaccinal.
- Le nombre de sujets perdus en conservant une question moins corrélée avec le statut vaccinal ne devait pas excéder 25 personnes.
- Les décisions pour chaque construit devaient être les mêmes pour les 2 groupes.

Les construits ont été calculés en faisant la moyenne des réponses ordonnées de 1 à 6. Les questions dont les réponses avaient une relation négative avec le statut vaccinal ont été recodées, afin d'avoir un sens d'endossement positif.

Une régression logistique a été réalisée, afin d'identifier les facteurs déterminant le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1). Les variables associées avec le statut vaccinal en analyse univariée ($p < 0,2$) et respectant la temporalité (le facteur inclus ne pouvait avoir eu lieu après la vaccination contre la grippe A(H1N1)) ont été entrées dans le modèle à l'aide d'une procédure par étape (*stepwise*). Les variables issues des construits étaient quantitatives. Les variables conservées seules ont été dichotomisées (« fortement en accord » et « en accord » versus les autres niveaux de réponse). L'ensemble des variables ont été réévaluées dans le modèle final, afin de s'assurer de la qualité de l'ajustement et de l'absence de problèmes liés à d'éventuels facteurs confondants. L'absence de colinéarité a aussi été vérifiée et l'adéquation du modèle a été mesurée à l'aide du test d'adéquation de Hosmer et Lemeshow. Les rapports de cotes surestimant le risque relatif, les rapports de prévalence ont été calculés à l'aide d'une régression log-binomiale sur les modèles préalablement établis par régression logistique et comparés aux rapports de cotes corrigés.

Le seuil de signification statistique (α) a été fixé à 5 % pour tous les tests. Les analyses statistiques ont été réalisées à partir du logiciel SAS (*Statistical Analysis System*) version 9,1.

Enfin, les raisons de non intention étaient recueillies à l'aide d'une question ouverte. Les verbatim des raisons de non intention ont fait l'objet d'une analyse de contenu suivant le cadre théorique (annexe 1).

4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

L'enquête par questionnaire était anonyme et les participants ne pouvaient en aucune façon être identifiés par les membres de l'équipe de recherche, responsables de l'analyse et de l'interprétation des données. Pour les envois postaux, le retour de la carte-réponse permettait aux participants de pouvoir se soustraire de la procédure de relance, tout en conservant leur anonymat. Pour le questionnaire par Internet, les participants devaient nous retourner le courriel d'envoi ou nous envoyer un courriel en indiquant qu'ils avaient rempli le questionnaire. Les questionnaires papiers ont été identifiés à l'aide de codes, afin que l'équipe de recherche ne connaisse pas l'identité des participants. Les données ont été regroupées et les résultats sont présentés de façon à ce qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. Seul le personnel de l'étude avait accès aux données de l'étude après avoir signé un formulaire d'engagement à la confidentialité. Les données (questionnaires et tout autre document relatif à l'étude) seront gardées sous clé et seront conservées pour une période minimale de 5 ans dans les locaux de l'Unité de recherche en santé publique du CHUQ.

Cette étude ne comportait aucun traitement ni procédure désagréable. Le refus de répondre au questionnaire n'entraînait aucune conséquence négative. Il n'y avait aucun risque connu lié à la participation à l'étude. La participation était volontaire. Chaque participant ou participante pouvaient choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin au questionnaire à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque.

5 RÉSULTATS

La section résultats comporte deux parties : l'ensemble des résultats descriptifs du questionnaire et les résultats de la modélisation des déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1). Plusieurs participants ont formulé des commentaires dans l'espace réservé à la fin du questionnaire; ces commentaires sont présentés à l'annexe 3 de ce rapport.

5.1 RÉSULTATS DESCRIPTIFS

5.1.1 Profil des participants

Un taux de réponse de 57 % a été obtenu pour cette enquête. Après exclusion des personnes non admissibles (professionnels de santé à la retraite, sur-spécialistes ou travaillant hors du Québec) et des erreurs d'adresses dans la banque initiale, les taux de réponse de chaque type de professionnels étaient de 60 % (777/1 301) pour les infirmières, 50 % (644/1 294) pour les omnipraticiens et 65 % (366/563) pour les pédiatres. Finalement, après exclusion des personnes ayant répondu trop tardivement (plus de 6 mois après le 1^{er} envoi) à l'enquête ou n'ayant pas indiqué leur statut vaccinal contre la grippe A(H1N1), 752 infirmières, 630 omnipraticiens et 358 pédiatres ont été inclus dans l'étude. La non-réponse partielle était en général très faible (< 5 %) excepté pour quelques questions pour lesquelles la non-réponse a été rapportée expressément dans le texte ou les tableaux résultats. La répartition par région des trois groupes de professionnels est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1 Répartition des trois groupes de professionnels de la santé selon la région sociosanitaire d'exercice (%)

	Omnipraticiens (n = 626)	Pédiatres (n = 357)	Infirmières (n = 745)
Bas-St-Laurent	2,7	2,5	3,8
Saguenay–Lac-St-Jean	3,8	2,8	4,3
Capitale-Nationale	12,9	10,1	11,3
Mauricie et Centre-du-Québec	5,0	3,4	8,5
Estrie	4,3	5,6	4,7
Montréal	24,0	44,5	30,6
Outaouais	4,3	2,5	3,0
Abitibi-Témiscamingue	2,4	2,8	1,7
Côte-Nord	1,9	0,6	1,7
Nord-du-Québec	0,6	0,8	0,8
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2,7	1,1	1,6
Chaudière-Appalaches	3,8	2,5	4,8
Laval	3,0	3,4	3,0
Lanaudière	5,0	2,2	4,3
Laurentides	6,4	3,9	3,6
Montréal	17,1	11,2	12,4

Le tableau 2 présente les caractéristiques socioprofessionnelles des participants. La répartition hommes/femmes était équilibrée en ce qui concerne les omnipraticiens et les pédiatres (51 % et 56 % respectivement) alors que, tel qu'attendu, 90 % des infirmières étaient des femmes ($p < 0,0001$). La grande majorité des participants étaient francophones. Au total, 5 % des infirmières, 9 % des omnipraticiens et 23 % des pédiatres étaient anglophones ($p < 0,0001$). Environ 60 % des infirmières avaient complété un diplôme universitaire; 17 % détenaient un certificat; 69 % un baccalauréat; 14 % une maîtrise et 2 % un doctorat. Une plus grande proportion d'infirmières étaient en exercice depuis moins de 15 ans (42 % contre 29 % en moyenne pour l'ensemble des médecins $p < 0,0001$). Près de 80 % des omnipraticiens et des pédiatres passaient plus de 7 heures par semaine en consultation externe ($p = 0,94$). Lors des consultations avec des patients, le lieu de pratique principal des omnipraticiens était les cliniques médicales (environ 34 %), suivi des unités de médecine familiale (UMF) et des groupes de médecine familiale (GMF) avec 24 %. En ce qui concerne les pédiatres, la moitié exerçaient à l'hôpital et plus d'un tiers en clinique médicale (environ 34 %). Une plus grande proportion de pédiatres travaillaient dans une unité de soins intensifs (18 % des pédiatres contre 10 % des omnipraticiens, $p = 0,001$). Les infirmières travaillaient majoritairement en clinique externe ou à l'hôpital (53 %), puis en CLSC (17 %) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (10 %). Quatorze pour cent des infirmières travaillaient dans une unité de soins intensifs, incluant les soins coronariens. Enfin, 15 % travaillaient dans d'autres endroits incluant principalement des lieux de recherche et d'enseignement. Plus de la moitié des médecins (69 % des pédiatres et 80 % des omnipraticiens) étaient directement impliqués dans la vaccination puisque des vaccins étaient administrés chaque mois sur leur lieu principal de pratique. Toutefois, 40 % des infirmières ayant participé à cette enquête étaient des vaccinatrices. On a observé 9 % de non-réponse pour les pédiatres, 14 % chez les omnipraticiens, et 4 % chez les infirmières pour cette question. Par ailleurs, en ce qui concerne spécifiquement la grippe A(H1N1), 21 % des infirmières, 10 % des omnipraticiens et 3 % des pédiatres avaient travaillé dans les centres de vaccination de masse (POD) lors de la pandémie. Presque tous avaient travaillé de manière rémunérée dans ces centres.

Tableau 2 Caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles des participants (%)

	Omnipraticiens	Pédiatres	Infirmières
Sexe[†]	n = 619	n = 356	n = 741
Femme	51,1	55,9	90,4
Nombre d'années de pratique[†]	n = 609	n = 348	n = 731
< 15 ans	28,9	30,2	42,0
Entre 15 et 30 ans	38,4	40,8	31,6
> 30 ans	32,7	29,0	26,4
Lieu de pratique principal (pour les consultations de patients)[†]			
Clinique médicale	33,9	34,1	2,9
UMF/GMF	23,4	0,3	2,5
CLSC	11,9	1,1	16,7
Clinique externe/hôpital	17,7	50,0	52,9
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	4,0	0,0	10,2
Autres	3,3	1,5	14,7
Pourcentage (%) de travailleurs dans une unité de soins intensifs[†]	10,2	17,5	14,0
Nombre de doses de vaccins (toutes sortes) administrées chaque mois sur le lieu de pratique[†]	n = 541	n = 325	n = 724
Aucune	16,8	28,2	56,9
< 30 doses	27,5	20,1	28,7
Entre 30 et 100 doses	21,1	17,6	6,9
Plus de 100 doses	20,5	24,9	3,7
Non réponse	14,1	9,2	3,7
% de travailleurs dans les POD[†]	9,8	2,8	21,1

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel.

5.1.2 Perceptions de la grippe A(H1N1)

Les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de la santé, vis-à-vis de la grippe A(H1N1) sont présentés dans le tableau 3. Environ 71 % des médecins et des infirmières considéraient que le fardeau généré par la grippe A(H1N1) était important (différences non significatives entre les professionnels). Environ 29 % pensaient que les

patients avaient un risque accru de contracter la grippe A(H1N1) lorsqu'ils étaient en contact avec des travailleurs de la santé. À l'inverse, 17 % des médecins et 23 % des infirmières étaient en désaccord avec cette affirmation. Aucune de ces deux variables n'était associée au statut vaccinal.

Une plus grande proportion de médecins se sentait vulnérables vis-à-vis de la grippe A(H1N1) en comparaison des infirmières et la perception de la vulnérabilité était significativement associée au statut vaccinal pour les deux groupes de professionnels. Au moins 24 % des infirmières ont déclaré ne pas être inquiètes d'attraper la grippe A(H1N1), comparativement à 13 % des médecins, et 13 % des infirmières étaient en désaccord avec le fait que leur risque de contracter la grippe était élevé. En revanche, la perception de la sévérité de la grippe A(H1N1) n'était pas différente entre les médecins et les infirmières, à l'exception de la question « À l'automne 2009, la grippe A(H1N1) était une maladie grave » où 33 % des médecins contre 40 % des infirmières étaient en accord. La perception de la sévérité n'était pas associée avec le statut vaccinal, quel que soit le groupe de professionnel. Entre 10 % et 20 % des pédiatres et des infirmières étaient en désaccord avec chacune des questions portant sur la sévérité.

Tableau 3 Connaissances, attitudes et pratiques sur la grippe A(H1N1) (%)

	Médecins (n = 978)			Infirmières (n = 747)		
	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord
La pandémie de grippe A(H1N1) a généré un fardeau économique important pour le Québec	35,6	35,3	22,0	40,5	31,2	19,6
Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), les patients courraient un risque accru d'être infectés par la grippe A(H1N1) au contact des travailleurs de la santé	9,2	19,4	24,9	10,8	19,9	20,3
Perception de sa vulnérabilité envers la grippe A(H1N1)						
À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, j'étais inquiet/inquiète d'attraper la grippe A(H1N1) [†]	19,1	30,3*	25,4	9,7	24,9*	26,8
À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, le risque que je contracte la grippe A(H1N1) était élevé [†]	27,6	30,6*	27,6	14,0	25,1*	27,4
Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), les travailleurs de la santé courraient un risque accru d'être infectés par la grippe A(H1N1) au contact des patients [†]	26,7	37,3	30,2	19,5	30,8*	32,2
Perception de la sévérité de la grippe A(H1N1)						
Si j'avais contracté la grippe A(H1N1), je crois que cela aurait été dangereux pour moi	7,3	16,9	31,0	7,9	18,5	29,0
À l'automne 2009, la grippe A(H1N1) était une maladie grave [†]	7,9	25,1	30,5	12,1	27,4	32,8
La pandémie de grippe A(H1N1) a été suffisamment grave pour justifier la mise en place de mesures exceptionnelles	13,2	28,1	32,7	12,2	29,6	31,3

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel (Fortement en accord et accord versus le reste).

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

5.1.3 Connaissances, attitudes et pratiques sur le vaccin contre la grippe A(H1N1)

Une plus grande proportion de médecins percevait le vaccin contre la grippe A(H1N1) comme sécuritaire et efficace comparativement aux infirmières (tableau 4). Les perceptions de la sécurité et de l'efficacité du vaccin étaient très liées au statut vaccinal, pour les médecins comme pour les infirmières. Ces dernières, plus impliquées que les médecins dans la vaccination de masse, étaient plus nombreuses à penser que le vaccin contre la grippe A(H1N1) avait été bien accepté par le public (54 % des infirmières contre 47 % des médecins, $p = 0,0057$). En revanche une plus petite proportion d'infirmières (par rapport aux médecins) considérait que l'acceptabilité du vaccin contre la grippe A(H1N1) parmi les vaccinés était élevée (68 % contre 76 % respectivement, $p = 0,0013$). Près de 4 % des professionnels de la santé ont affirmé (fortement en accord et en accord) que le vaccin contre la grippe A(H1N1) pouvait causer la grippe A(H1N1).

Tableau 4 Sécurité et efficacité du vaccin contre la grippe A(H1N1) perçues par les professionnels de santé (%)

	Médecins (n = 968)			Infirmières (n = 739)		
	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord
<i>Le vaccin contre la grippe A(H1N1) utilisé lors de la campagne de vaccination massive à l'automne 2009...</i>						
... était sécuritaire [†]	32,1	49,4*	16,3	18,6	44,7*	28,4
... était efficace [†]	26,9	50,3*	21,3	18,3	46,1*	28,8
... a été bien accepté par le public [†]	8,5	38,3	41,5	12,6	42,0	34,9
... a été bien accepté par les vaccinateurs [†]	20,5	55,2*	21,4	18,2	50,0	27,8
Les bénéfices du vaccin contre la grippe A(H1N1) surpassaient largement les risques d'effets secondaires [†]	31,7	45,0*	18,5	20,9	36,6*	33,5
Les effets secondaires systémiques suite au vaccin contre la grippe A(H1N1) étaient très rares [†]	25,6	48,1	21,2	17,3	42,7*	26,9
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord
Le vaccin contre la grippe A(H1N1) pouvait causer la grippe A(H1N1) [†]	46,1	27,6	17,4	31,5	31,1* ²	24,8

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel (Fortement en accord et accord versus le reste).

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

*² Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en désaccord et désaccord versus le reste).

Tant les médecins que les infirmières considéraient que les professionnels de santé avaient la responsabilité morale de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) (tableau 5). Ainsi, 35 % des professionnels en accord avec le principe de responsabilité morale pensaient que les patients étaient plus à risque au contact des travailleurs de la santé comparativement à 14 % parmi ceux qui étaient neutres ou en désaccord avec le principe de responsabilité morale ($p < 0,0001$).

Moins de 50 % des participants étaient en accord avec l'affirmation « la vaccination massive contre la grippe A(H1N1) a réduit le fardeau de travail des travailleurs de la santé ». Une plus grande proportion d'infirmières n'étaient pas d'accord avec cette affirmation comparativement aux médecins (20 % en désaccord contre 12 % respectivement, $p < 0,0001$). L'ensemble des professionnels sondés a perçu que leur milieu de travail était bien préparé pour la pandémie de grippe A(H1N1). Plus de 85 % des médecins et des infirmières se sentaient personnellement prêts pour se protéger et protéger leurs patients contre la pandémie.

Tableau 5 Perceptions de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1) et de la préparation des travailleurs de la santé face à la pandémie (%)

	Médecins (n = 973)			Infirmières (n = 735)		
	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord
La vaccination massive contre la grippe A(H1N1) a réduit le fardeau de travail pour les travailleurs de la santé [†]	16,7	30,2*	28,8	8,9	21,8*	29,9
Les travailleurs de la santé avaient une responsabilité morale de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1)	41,3	39,4*	14,7	27,0	35,3*	22,3
À l'automne 2009, mon milieu de travail était bien préparé pour la pandémie de grippe A(H1N1)	24,4	42,6	23,5	26,3	43,8	20,3
Pendant la pandémie, je savais comment me protéger et protéger mes patients	37,8	47,7	13,2	45,5	43,5	9,9

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel (Fortement en accord et accord versus le reste).

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

Près de 70 % des infirmières et 77 % des médecins considéraient leurs connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) comme très satisfaisantes ($p = 0,0015$) (tableau 6). Ces deux aspects de la perception des connaissances n'étaient pas liés au statut vaccinal contre la grippe A(H1N1). La perception des participants quant aux informations reçues par les autorités de santé dans le cadre de leur travail a également été évaluée. Globalement, les informations ont été perçues de façon positive, autant par les médecins que par les infirmières : environ 80 % les ont trouvées utiles, 74 % faciles à comprendre, 68 %

suffisantes et 60 % transmises en temps opportun (différences non significatives entre les professionnels). Environ 15 % des professionnels étaient fortement en accord ou en accord avec le fait que les informations reçues étaient contradictoires (38 % étaient en désaccord ou fortement en désaccord).

Tableau 6 Perception de ses connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) (%)

	Médecins (n = 977)			Infirmières (n = 724)		
	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord
Je considère que mes connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient satisfaisantes à l'automne 2009 [†]	23,4	53,9	18,2	21,8	47,7	24,2
<i>Dans le cadre de mon travail, les informations reçues sur la grippe A(H1N1) par les autorités de santé étaient...</i>						
utiles	29,4	51,1*	15,2	32,3	48,3*	15,1
faciles à comprendre	23,5	48,6*	18,8	25,9	49,5*	19,0
suffisantes	23,6	45,5*	20,1	21,6	43,9*	21,6
transmises en temps opportun	18,5	37,0*	24,4	17,8	39,5	23,9
contradictaires	4,5	9,8	15,4	6,5	10,8	16,3

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel (Fortement en accord et accord versus le reste).

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

Les infirmières étaient plus nombreuses (figure 1) que les médecins à avoir suivi le programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza, développé en 2009 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Parmi ceux qui avaient suivi cette formation, environ 65 % l'ont considérée comme utile ou très utile. La perception de l'utilité de la formation n'était pas associée au statut vaccinal, quel que soit le groupe de professionnel (données non présentées).

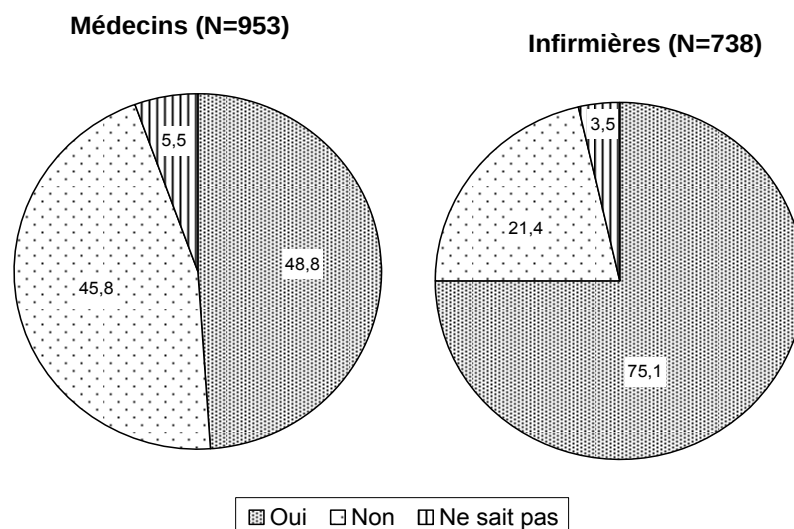


Figure 1 Participation au programme de formation du MSSS sur la pandémie d'influenza (%)

Les médecins étaient plus nombreux que les infirmières à avoir été en présence d'au moins un cas grave de grippe A(H1N1) (figure 2 : 57 % contre 46 % respectivement, $p < 0,0001$). La plupart des cas graves ont été vus dans le cadre de la pratique médicale (93 % et 85 % respectivement).

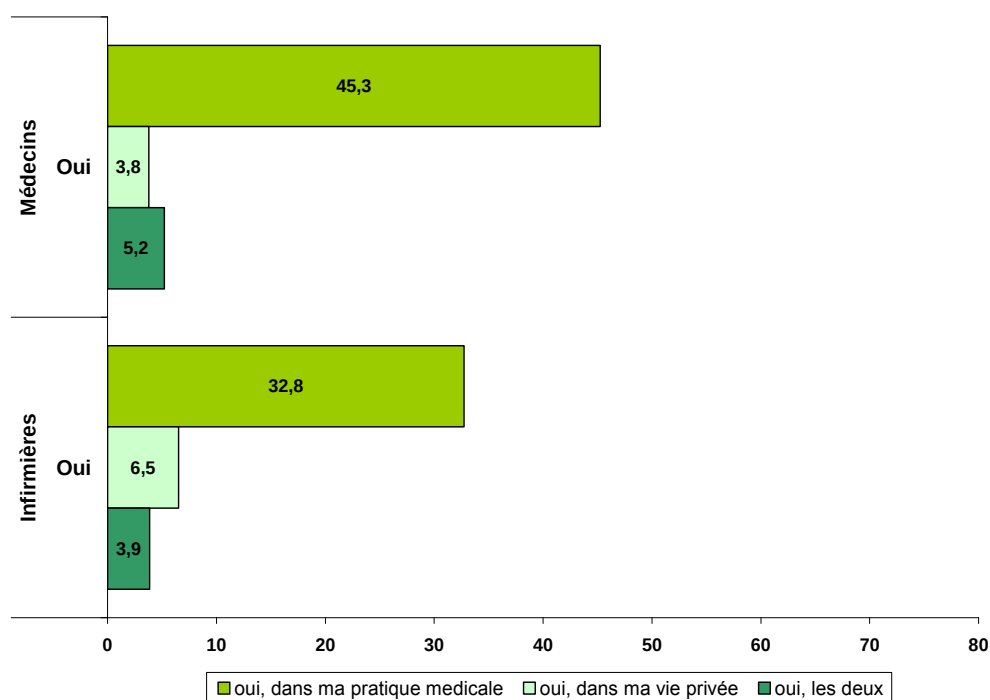


Figure 2 Pourcentage de professionnels de la santé ayant été en présence d'au moins un cas grave de grippe A(H1N1) dans sa pratique médicale ou dans sa vie privée

La recommandation de vaccination contre la grippe A(H1N1) par les travailleurs de la santé variait selon la catégorie de patients ciblés (figures 3 à 5). La possibilité de répondre « ne s'applique pas » avait été offerte dans le questionnaire pour cette question. La proportion de participants ayant choisi cette option variait de 4 % à 44 %. Par exemple, chez les infirmières, la répartition des réponses concernant les patient(e)s de moins de 5 ans correspond aux réponses de 56 % d'entre elles (figure 3). Plus de 50 % des pédiatres n'ont pas répondu aux questions portant sur la recommandation du vaccin aux femmes enceintes et aux adultes âgés entre 18 et 59 ans, par conséquent les recommandations pour ces groupes de patients ne sont pas présentées.

Tous les types de professionnels s'accordaient à recommander la vaccination le plus fortement aux personnes présentant des facteurs de risque pour la grippe A(H1N1) ainsi qu'aux enfants âgés de moins de 5 ans (le pourcentage de fortement en accord ou en accord était toujours supérieur à 80 %). De manière générale, une plus grande proportion de pédiatres a mentionné avoir recommandé la vaccination contre la grippe A(H1N1), en particulier pour les patients de moins de 18 ans (plus de 90 % fortement en accord ou en accord), comparativement aux omnipraticiens et aux infirmières ($p < 0,05$). Une plus grande proportion de médecins a recommandé le vaccin contre la grippe A(H1N1) à leur patientes enceintes (86 % comparativement à 72 % pour les infirmières, $p < 0,0001$). C'était également le cas pour les patients présentant des facteurs de risque contre la grippe A(H1N1), où 95 % des médecins et 87 % des infirmières ont déclaré leur avoir recommandé la vaccination ($p < 0,0001$). Concernant les patients âgés de 60 ans ou plus, un plus grand nombre d'omnipraticiens était en accord avec la recommandation du vaccin contre la grippe A(H1N1) par rapport aux infirmières (83,3 % et 75 % respectivement, $p = 0,0005$).

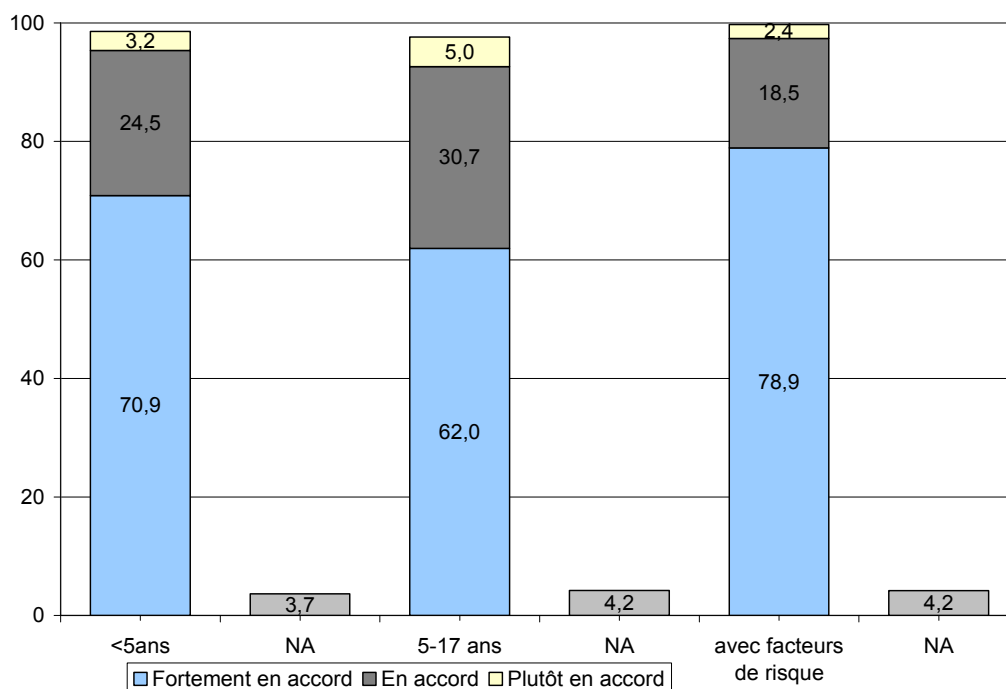


Figure 3 Recommandations de la vaccination contre la grippe A(H1N1) faites par les pédiatres selon les catégories de patients (%)

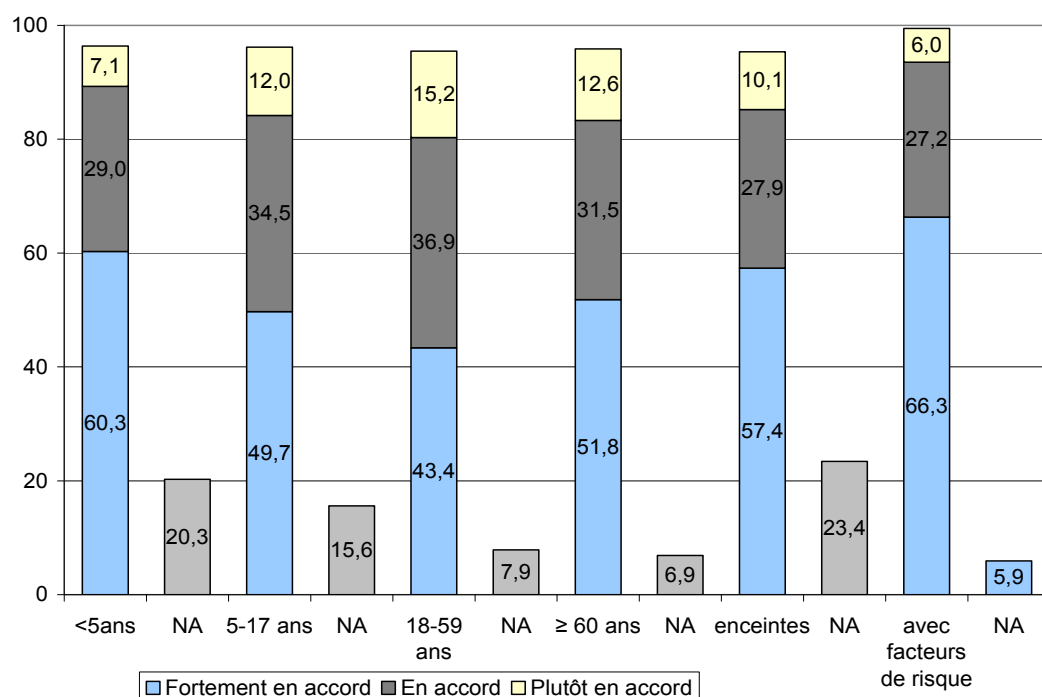


Figure 4 Recommandations de la vaccination contre la grippe A(H1N1) faites par les omnipraticiens selon les catégories de patients (%)

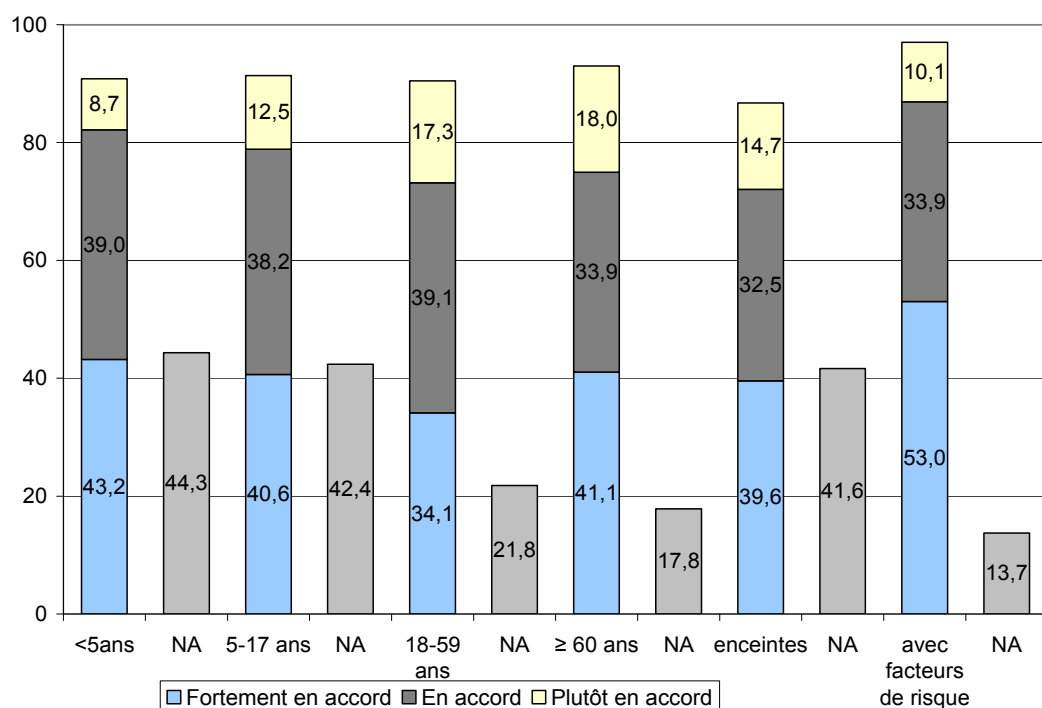


Figure 5 Recommandations de la vaccination contre la grippe A(H1N1) faites par les infirmières selon les catégories de patients (%)

Différents facteurs ont influencé la décision des médecins et des infirmières de recommander la vaccination contre la grippe A(H1N1) (tableau 7). Les médecins étaient proportionnellement plus influencés que les infirmières par les recommandations émises par des groupes d'experts ($p < 0,0001$) ou par des associations professionnelles ($p < 0,0001$), ainsi que par leurs connaissances personnelles ($p = 0,0004$). À l'inverse, les infirmières étaient proportionnellement plus influencées que les médecins par leurs convictions personnelles ($p = 0,001$) et par le fait qu'il s'agissait d'un nouveau vaccin avec adjuvant ($p < 0,0001$). Seules les influences provenant des groupes d'experts ou des associations professionnels étaient associées avec le statut vaccinal pour les médecins comme pour les infirmières ($p < 0,0001$). Le fait qu'il s'agisse d'un nouveau vaccin avec adjuvant n'était associé avec le statut vaccinal que pour les infirmières ($p = 0,0452$).

Tableau 7 Éléments influençant les médecins et les infirmières dans leur décision de recommander le vaccin contre la grippe A(H1N1) (%)

	Médecins (n = 971)			Infirmières (n = 724)		
	Influence très importante	Influence modérée	Très peu d'influence	Influence très importante	Influence modérée	Très peu d'influence
Leurs connaissances personnelles [†]	78,9	19,1	2,1	70,9	23,0	6,1
Leurs convictions personnelles [†]	71,0	23,2	5,9	64,4	25,8	9,9
Les recommandations émises par des groupes d'experts [†]	87,7	11,0*	1,2	73,1	20,5*	6,4
Les recommandations émises par des associations professionnelles [†]	81,6	15,3*	3,2	62,3	28,2*	9,5
Le fait qu'il s'agisse d'un nouveau vaccin avec adjuvant [†]	22,5	40,7	36,7	32,2	41,9*	26,0

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel (Fortement en accord et accord versus le reste).

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

La couverture vaccinale parmi les professionnels de la santé sondés était très élevée : 97 % des médecins comparativement à 90 % des infirmières étaient vaccinés, ($p < 0,0001$) (tableau 8). Le sexe n'influait pas le statut vaccinal, quel que soit le groupe de professionnel. Aucune différence dans le statut vaccinal n'a été observée selon le nombre d'années de travail, ni selon le fait de travailler dans une unité de soins intensifs ou non. Le fait d'être un vaccinateur a eu un impact sur le statut vaccinal des omnipraticiens seulement; les omnipraticiens ayant dit que des vaccins étaient administrés chaque mois dans leur lieu principal de pratique étaient significativement plus vaccinés contre la grippe A(H1N1) que les autres ($p = 0,0019$).

Tableau 8 Statut vaccinal contre la grippe A(H1N1) des omnipraticiens, pédiatres et infirmières (%)

	Omnipraticiens (n = 630)	Pédiatres (n = 358)	Infirmières (n = 752)
Pourcentage de vaccinés[†]	96,5	96,4	90,0
Sexe	n = 619	n = 356	n = 741
Hommes	97,7	95,5	85,9
Femmes	95,3	97,0	90,3
Nombre d'années de pratique	n = 609	n = 348	n = 731
< 15 ans d'expérience	96,0	96,2	88,6
entre 15 et 30 ans d'expérience	96,2	95,8	89,2
> 30 ans d'expérience	97,5	98,0	92,2
Travail dans une unité de soins intensifs	n = 628	n = 354	n = 739
Oui	98,4	96,8	90,4
Non	96,3	96,2	89,9
Pratique vaccinale au moins mensuelle dans son milieu	n = 541	n = 325	n = 724
Oui	98,2*	95,1	88,9
Non	91,5	98,0	90,9

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel.

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

Les raisons de vaccination et de non vaccination contre la grippe A(H1N1) sont présentées dans les tableaux 9 et 10. La raison principale avait été demandée, mais de nombreux professionnels ont coché plus d'une réponse (17 % pour les vaccinés et pour les non vaccinés), c'est pourquoi la somme des pourcentages des tableaux est supérieure à 100 %.

La raison majeure de vaccination rapportée par l'ensemble des professionnels de la santé était la protection personnelle et des membres de leur famille. La protection des patients et la notion de pression de l'employeur n'étaient pas des choix de réponse disponibles dans le questionnaire; ces catégories sont issues de l'analyse des verbatim à la question ouverte « autres raisons ».

Tableau 9 Raisons de vaccination contre la grippe A(H1N1) selon le groupe de professionnels de la santé (% , n)

	Omnipraticiens (n = 608)	Pédiatres (n = 345)	Infirmières (n = 674)
Protection personnelle/Protection des membres ma famille	70,6	72,2	74,6
Suivi des recommandations/Je faisais partie des groupes ciblés [†]	38,3	42,3	31,0
Accessibilité du vaccin	9,2	10,7	9,6
Gratuité du vaccin	5,3	5,2	7,9
Efficacité du vaccin	5,6	8,1	5,6
Autres [†] , dont :	5,4	4,9	8,6
– Protection de mes patients/des autres en général/responsabilité sociale	n = 24	n = 13	n = 20
– Pression de l'employeur/obligation	n = 1	n = 1	n = 14
– Effectuait un voyage à l'étranger	n = 1	-	n = 4

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel.

Les raisons de non vaccination rapportées par les professionnels de la santé étaient très variables selon les groupes. Pour les omnipraticiens et les pédiatres, la raison majeure de non vaccination est le fait qu'ils avaient déjà eu la grippe A(H1N1) (confirmée ou non). Concernant les infirmières, la raison la plus fréquente était la crainte des effets secondaires.

Tableau 10 Raisons de non vaccination contre la grippe A(H1N1) selon le groupe de professionnels de la santé (% , n)

	Omnipraticiens % (n = 22)	Pédiatres % (n = 13)	Infirmières % (n = 68)
Je n'étais pas à risque	18,2 (4)	15,4 (2)	19,2 (15)
Manque de temps	4,6 (1)	15,4 (2)	2,6 (2)
Crainte des effets secondaires	22,7 (5)	-	34,6 (27)
Crainte des injections	-	-	2,6 (2)
Je suis contre les vaccins	-	-	9,0 (7)
Présence de contre indications pour la vaccination	13,6 (3)	15,4 (2)	19,2 (15)
Autres dont :	45,5 (10)	53,8 (7)	30,8 (24)
– Vaccination non pertinente/ne craint pas les symptômes	-	n = 1	n = 3
– Doutes envers la campagne de vaccination	-	-	n = 7
– Croit être immunisé/Croit avoir eu ou a eu la grippe A(H1N1) avant la disponibilité du vaccin	n = 7	n = 6	n = 8

5.1.4 Atteinte grippale et absentéisme dus à la pandémie

Entre septembre et décembre 2009, 130 (8 %) professionnels de la santé ont déclaré avoir eu des symptômes de grippe (tableau 11). La proportion de professionnels qui ont présenté un syndrome d'allure grippale (SAG) était similaire pour les trois groupes (7 % parmi les

omnipraticiens, 7 % parmi les pédiatres et 8 % parmi les infirmières, $p = 0,53$). Parmi les pédiatres, les femmes ont été plus touchées (3 % pour les hommes contre 11 % pour les femmes, $p = 0,0034$), mais aucune différence entre les sexes n'a été observée chez les omnipraticiens et les infirmières. Tous les professionnels de la santé avaient rapporté au moins 3 symptômes, mais dans seulement 59 % des cas, ils correspondaient à la définition de SAG choisie (toux + fièvre + un autre symptôme).

Tableau 11 Symptômes rapportés par les professionnels de la santé ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation (%)

	SAG déclaré (n = 54)	SAG confirmé (n = 76)	Total (n = 130)
Symptômes rapportés :	%	%	%
Fièvre*	75,9	100	90,0
Prostration	70,4	76,3	73,9
Myalgie/Arthralgie	57,4	73,7	66,9
Toux*	11,1	100	63,1
Maux de tête*	50,0	72,4	63,1 [†]
Rhinorrhée ou congestion nasale*	40,7	59,2	51,5
Maux de gorge*	35,2	59,2	49,2
Expectorations*	16,7	50,0	36,2
Dyspnée*	14,8	39,5	29,2
Symptômes gastro-intestinaux*	16,7	35,5	27,7 [†]
Éternuements	11,1	23,7	18,5
Douleurs à la poitrine*	5,6	22,4	15,4
Autres symptômes	11,1	18,4	15,4

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel.

* Différences entre SAG rapporté et SAG confirmé statistiquement significative.

Le tableau 12 présente l'information concernant certains impacts sociaux et économiques de l'épisode de SAG. Peu de différences ont été observées relativement à l'utilisation des services de santé selon que les symptômes correspondaient à un SAG confirmé (correspondant à la définition choisie) ou non. Toutefois, les personnes avec un SAG confirmé ont été plus nombreuses à s'absenter du travail et le nombre d'heures d'absence semblait plus élevé chez les personnes avec un SAG confirmé (environ 51 h pour les personnes avec un SAG confirmé contre 26 h pour les autres, $p = 0,14$). Par ailleurs, plus d'infirmières ont rapporté avoir utilisé des médicaments en vente libre, alors que plus de médecins ont utilisé des antiviraux lors de cet épisode de SAG.

Enfin, au sein des omnipraticiens et des infirmières, les participants ayant déclaré un SAG étaient plus nombreux à ne pas avoir reçu le vaccin comparativement aux participants n'ayant pas déclaré de SAG (97 % contre 84 % respectivement pour les omnipraticiens, et 91 % contre 76 % respectivement pour les infirmières, $p < 0,0001$). Aucune différence n'a été

observée chez les pédiatres. Enfin, aucune différence concernant le statut vaccinal n'a été observée entre les SAG confirmés et les SAG rapportés.

Tableau 12 Prélèvement pour la grippe A(H1N1), médication utilisée et absentéisme des professionnels de la santé ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation (%)

	SAG rapporté (n = 534)	SAG confirmé (n = 81)	Total (n = 615)
	%	%	%
Prélèvement positif grippe A(H1N1)	3,7	8,1	6,3
Type de médicaments/produits utilisés			
Aucun	18,5	19,7	19,2
Antiviraux	9,3	19,7	15,4 [†]
Médicaments en vente libre	72,2	64,5	67,7 [†]
Autres médicaments :	13,0	13,2	13,1
antibiotiques	-	-	7,7
pompes/inhalateurs	-	-	4,6
Produits naturels	5,6	5,3	5,4
Absence du travail*	59,6	78,4	68,5

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel.

* Différences entre SAG rapporté et SAG confirmé statistiquement significative.

5.1.5 Perceptions de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)

La campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) a été globalement bien perçue par les professionnels de la santé (tableau 13). Les infirmières étaient généralement plus satisfaites que les médecins, à l'exception de l'organisation de la vaccination par groupes prioritaires où il n'y avait aucune différence statistiquement significative entre les professionnels de la santé. Le modèle d'organisation et le déroulement général de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) a été perçu plus négativement par les professionnels non vaccinés, notamment parmi les infirmières, où la proportion de participantes ayant répondu totalement acceptable ou acceptable se retrouvait sous les 50 % pour ces deux questions. Un plus grand nombre d'infirmières non vaccinées a perçu négativement le système de groupes prioritaires et de coupons comparativement aux infirmières vaccinées.

Par ailleurs, une plus grande proportion de pédiatres pensait que des vaccins auraient dû être disponibles dans les cliniques médicales (68 % fortement en accord et en accord contre environ 59 % pour les omnipraticiens et les infirmières). Cet aspect n'a pas été perçu différemment selon le statut vaccinal (données non présentées).

Tableau 13 Perceptions de l'organisation de la campagne (%)

	Médecins (n = 973)			Infirmières (n = 747)		
	Totalement acceptable	Acceptable	Plutôt acceptable	Totalement acceptable	Acceptable	Plutôt acceptable
Des priorités pour les groupes de personnes à vacciner ont été établies par les autorités de santé publique	20,8	45,9	24,9	21,0	45,3*	25,1
Un système de distribution de coupons a été mis en place pour réduire le temps d'attente aux centres de vaccination [†]	26,8	44,5	21,0	33,6	42,7*	15,5
Selon vous, le modèle d'organisation choisi pour la vaccination (centres de vaccination de masse) contre la grippe A(H1N1) était...? [†]	16,1	37,4*	27,5	25,4	37,2*	25,9
Dans l'ensemble, le déroulement de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) était...? [†]	11,1	36,1*	34,2	13,2	43,7*	32,4

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel (Fortement en accord et accord versus le reste).

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

5.1.6 Vaccination contre la grippe saisonnière

La vaccination contre la grippe saisonnière a été recommandée par une plus grande proportion de médecins que d'infirmières (tableau 14). Elles étaient aussi moins nombreuses à être convaincues de l'utilité de la vaccination des enfants contre la grippe saisonnière (14 % des infirmières étaient en désaccord). De plus, près de 10 % des infirmières ont répondu « ne s'applique pas » aux questions portant sur les recommandations de la vaccination contre la grippe saisonnière. Ces dernières étaient plus fréquemment titulaires d'une maîtrise ou un doctorat (par rapport à l'ensemble des infirmières $p < 0,05$), et elles travaillaient moins fréquemment à l'hôpital, en CLSC, en centre d'hébergement de soins de longue durée et plus dans d'autres types d'établissements ($p < 0,05$).

Tableau 14 Attitudes et pratiques des professionnels de santé sur la vaccination contre la grippe saisonnière (%)

	Médecins (n = 962)			Infirmières (n = 733)		
	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord
Il est très utile de vacciner les enfants contre la grippe saisonnière [†]	30,9	34,6*	18,0	17,6	29,0*	17,7
Cet hiver (saison 2009-2010), j'ai recommandé le vaccin contre la grippe saisonnière à mes patients [†]	32,6	33,8*	17,9	21,3	37,1	19,8
L'automne prochain (saison 2010-2011), j'ai l'intention de recommander le vaccin contre la grippe saisonnière à mes patients [†]	44,6	38,5*	11,9	24,8	40,0*	20,5

[†] Variable significativement associée avec le groupe de professionnel (Fortement en accord et accord versus le reste).

* Variable significativement associée au statut vaccinal (Fortement en accord et accord versus le reste).

La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière pour la campagne entre janvier et avril 2010 était de 56 % parmi les médecins et de 29 % parmi les infirmières ($p < 0,0001$). Lors de la saison précédente (2008-2009), la couverture vaccinale était de 89 % parmi les médecins et de 65 % parmi les infirmières ($p < 0,0001$). Les médecins étaient plus nombreux que les infirmières à avoir été vaccinés 4 ou 5 fois contre la grippe saisonnière au cours des cinq dernières années ($p < 0,0001$) (figure 6).

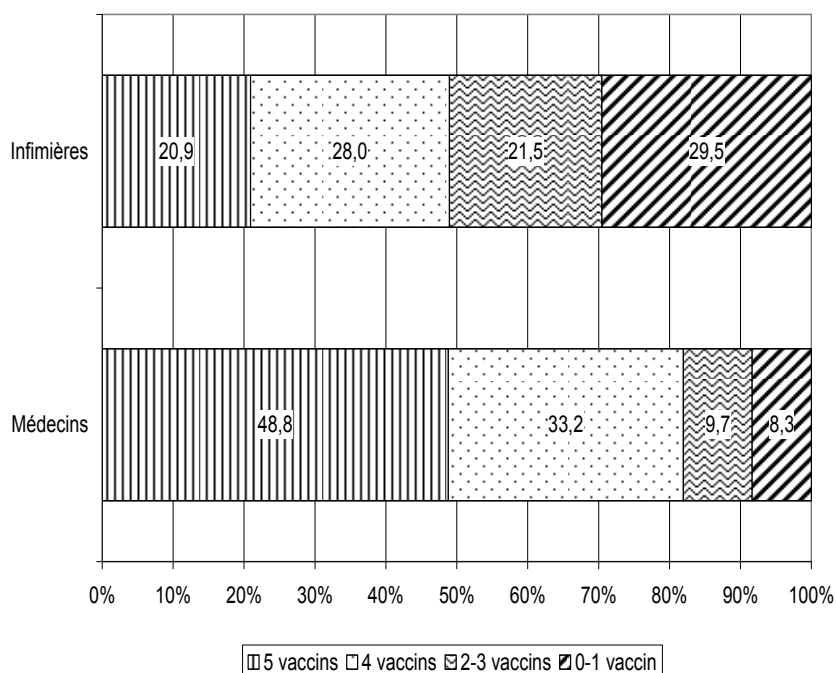


Figure 6 Habitude de vaccination contre la grippe saisonnière, des infirmières et des médecins au cours des 5 dernières années (%)

Par ailleurs, l'intention de recommander la vaccination contre la grippe saisonnière était fortement liée aux habitudes de vaccination des professionnels de la santé eux-mêmes. Plus ils avaient reçu de vaccins contre la grippe saisonnière au cours des cinq dernières années, plus la proportion de médecins et d'infirmières fortement en accord et en accord était élevée (tests de tendance de Cochran-Armitage significatifs, $p < 0,0001$) (figure 7).

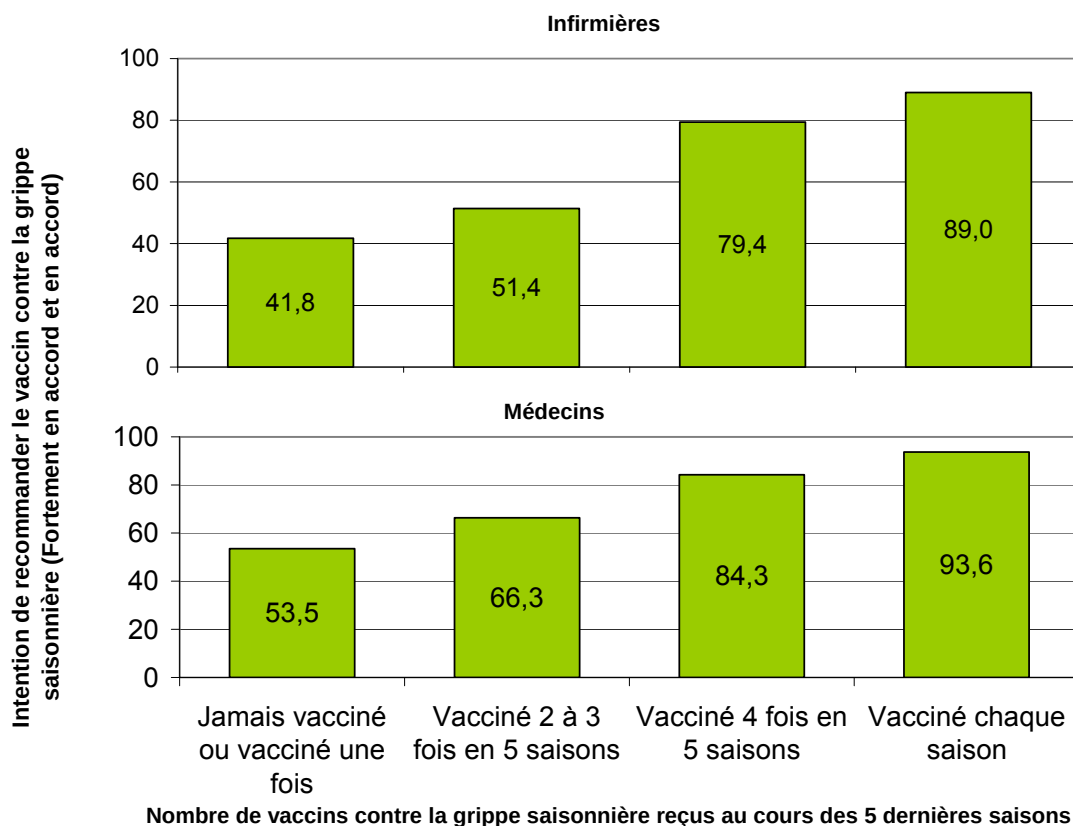


Figure 7 Intention des médecins et des infirmières de recommander le vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011, selon l'habitude de vaccination contre la grippe saisonnière au cours des cinq dernières années (%)

La perception de l'utilité de vacciner les enfants contre la grippe saisonnière et la recommandation de la vaccination contre la grippe saisonnière étaient aussi associées avec les habitudes de vaccination des médecins et des infirmières.

L'intention de recevoir le vaccin pour la saison 2010-2011 était plus élevée que la couverture vaccinale rapportée pour la saison 2010 (janvier à avril), quel que soit le groupe de professionnels. Ainsi 86 % des médecins et 55 % des infirmières avaient l'intention d'être vaccinés et la différence entre les deux groupes était significative (figure 8, $p < 0,0001$). Ces dernières étaient plus nombreuses à être encore indécises à ce sujet (13 % de « ne sait pas » parmi les infirmières comparativement à 5 % parmi les médecins).

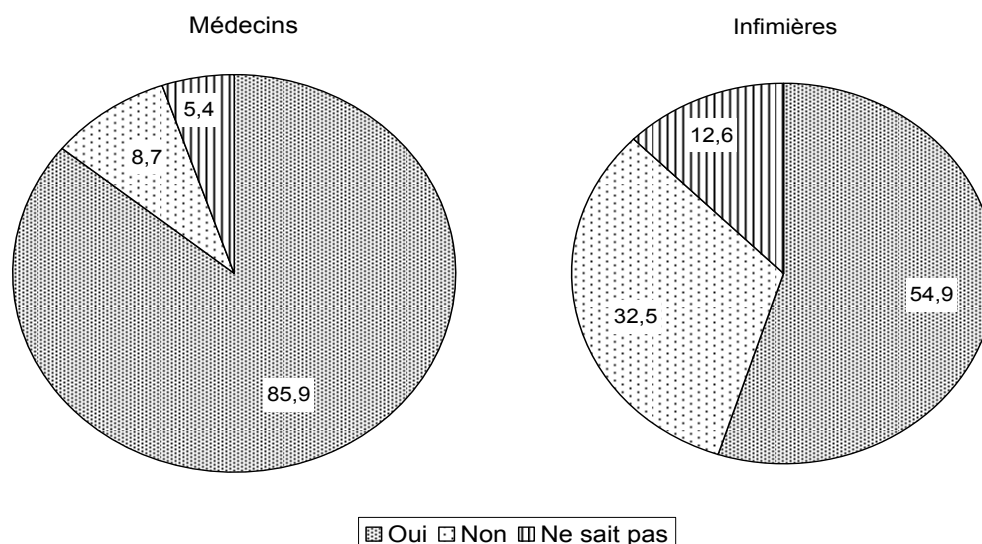


Figure 8 Intention des infirmières et des médecins de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011 (%)

Suite à l'analyse de contenu des réponses à la question ouverte, la perception de la menace est apparue comme influençant le plus l'intention de ne pas se faire vacciner lors de la saison 2010-2011. Deux aspects étaient inclus dans cette notion, il s'agissait de la faible perception de la gravité de la maladie et de la faible perception de sa vulnérabilité (tableau 15).

Tableau 15 Illustration de la perception de la menace envers la grippe saisonnière des médecins et des infirmières

Motif	Verbatim
Faible perception de la gravité de la maladie La grippe n'est pas dangereuse, ne fait pas peur, les symptômes sont très faibles	- Parce que ce n'est pas une maladie mortelle lorsque l'on est en santé (Infirmière, femme) - Je suis en santé et en mesure de survivre à une influenza (Infirmier, homme) - Je ne crains pas les symptômes si j'avais à l'attraper (Infirmière, femme)
Perception de la vulnérabilité N'a pas besoin du vaccin, n'est jamais malade, n'est pas à risque	- J'ai un bon système immunitaire. Je préfère mes défenses naturelles et je ne fais pas partie d'un groupe à risque si je développe l'influenza (Omnipraticien, femme) - Dans mon cas, connaissant ma santé, je ne juge pas être à risque de conséquence grave suite à une grippe. Dans le futur pendant >65 ans ou si je développe une maladie chronique, ça pourrait changer (Pédiatre, homme)

5.2 DÉTERMINANTS DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A(H1N1)

L'analyse multivariée déterminant les facteurs associés au statut vaccinal n'a été réalisée que pour les groupes des infirmières, pour lesquelles le nombre de non vaccinées était suffisant pour produire des résultats valides. Les résultats de l'analyse de consistance interne des construits du modèle théorique et de la régression logistique présentés sont ceux des infirmières.

5.2.1 Construits et variables du modèle

À la suite de la vérification de la consistance interne des construits et de leur corrélation avec le statut vaccinal, seul le construit (variable quantitative) portant sur les perceptions de la sévérité de la grippe A(H1N1) a finalement été conservé pour l'analyse multivariée. Les résultats sont présentés dans le tableau 16.

Tableau 16 Validation du construit « Perception de la sévérité de la grippe A(H1N1) » chez les infirmières

	Infirmières (n = 747)	
	Corrélation avec le statut vaccinal	alpha de Cronbach
Perception de la sévérité de la grippe A(H1N1)	0,2609	0,78
Si j'avais contracté la grippe A(H1N1), je crois que cela aurait été dangereux pour moi	0,2052	
À l'automne 2009, la grippe A(H1N1) était une maladie grave	0,2255	
La pandémie de grippe A(H1N1) a été suffisamment grave pour justifier la mise en place de mesures exceptionnelles	0,2191	

La liste de l'ensemble des autres variables testées dans le modèle est présentée à l'annexe 4, selon le modèle théorique.

5.2.2 Déterminants du statut vaccinal contre la grippe A(H1N1)

Le facteur le plus fortement associé à la probabilité de se faire vacciner était l'habitude de vaccination. Le fait d'avoir eu un SAG entre septembre et décembre 2009 était aussi très associé avec le statut vaccinal, mais de façon négative. La perception de la responsabilité morale de recevoir le vaccin est aussi apparue comme un facteur associé positivement au statut vaccinal. Par ailleurs, plus les infirmières percevaient la grippe A(H1N1) comme sévère plus leur probabilité de recevoir le vaccin était augmentée. Finalement, le fait qu'il s'agissait d'un nouveau vaccin avec adjuvant, ainsi que la perception que le vaccin puisse transmettre la grippe A(H1N1) sont apparus comme deux barrières (association négative) à la vaccination contre la grippe A(H1N1).

Tableau 17 Déterminants du statut vaccinal contre la grippe A(H1N1) des infirmières

Variables	Infirmières (n = 686)		
	RC ^y	IC ^y à 95 %	Valeur p
4 ou 5 vaccins contre la grippe saisonnière reçus au cours des 5 dernières saisons (habitude de vaccination)	4,774	2,239 - 10,180	< 0,0001
Perception de la responsabilité morale de recevoir le vaccin [§]	3,245	1,701 - 6,193	0,0004
Ne pas être influencé par le fait qu'il s'agisse d'un nouveau vaccin avec adjuvant [§]	3,010	1,641 - 5,520	0,0004
Perception que le vaccin ne pouvait pas causer la grippe [§]	1,793	1,001 - 3,211	0,0498
Perception de la sévérité de la grippe A(H1N1)	1,695	1,515 - 1,898	< 0,0001
Avoir ressenti un SAG entre sept. et déc. 2009	0,236	0,112 - 0,494	< 0,0001

[§] Tout à fait en accord et en accord versus les autres niveaux de réponse.

^y RC : Rapport de cotes; IC : Intervalle de confiance.

6 DISCUSSION

6.1 SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

6.1.1 Connaissances, attitudes et pratiques sur la grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination

Les résultats obtenus dans cette étude illustrent que la majorité des professionnels de la santé considéraient que leurs connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient satisfaisantes. Les professionnels ont également jugé avoir été bien informés par les autorités de santé et peu d'entre eux considéraient que les informations reçues étaient contradictoires. En outre, ils ont perçu que leur milieu de travail était bien préparé pour la pandémie de grippe A(H1N1).

La majorité des participants ont dit avoir recommandé la vaccination à leurs patients. Autant les médecins que les infirmières étaient d'accord pour recommander la vaccination contre la grippe A(H1N1) aux personnes présentant des facteurs de risque et aux enfants âgés de moins de 5 ans. Dans leur décision de recommander ou non la vaccination, les médecins ont été proportionnellement plus nombreux que les infirmières à avoir été influencés par des groupes d'experts ou par des associations professionnelles.

Malgré une implication plus importante des infirmières dans la vaccination de masse, elles étaient proportionnellement moins nombreuses que les médecins à percevoir le vaccin comme étant sécuritaire et efficace. Pratiquement tous les professionnels de la santé considéraient qu'ils avaient une responsabilité morale de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1). Il est toutefois préoccupant de constater qu'il y a encore des professionnels de la santé qui pensent que le vaccin contre la grippe peut causer la grippe.

6.1.2 Couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1)

Des couvertures vaccinales très élevées ont été obtenues chez les professionnels de la santé, soit 96,5 % chez les médecins et 90 % chez les infirmières. Les omnipraticiens directement impliqués en vaccination étaient significativement plus vaccinés que les autres. Ces résultats se comparent avantageusement à ceux d'autres études réalisées ailleurs après la pandémie[65-69]. Toutefois, il faut demeurer prudent dans les comparaisons entre les études en raison des méthodologies différentes utilisées et des stratégies de vaccination qui ont varié entre les pays. Par ailleurs, on remarque que les couvertures vaccinales obtenues dans la présente enquête sont plus élevées que l'intention manifestée de recevoir le vaccin A(H1N1) qui avait été recueillie en 2009 auprès des omnipraticiens et pédiatres québécois[70]. De plus, les couvertures vaccinales obtenues dans l'actuelle enquête sont plus élevées que celles estimées au Québec pour les travailleurs de la santé dans le cadre d'une enquête téléphonique populationnelle[71]. Toutefois, cette enquête populationnelle incluait également les bénévoles dans le calcul des couvertures vaccinales des travailleurs de la santé.

À l'instar de ce qui a été observé dans d'autres études, la principale raison de vaccination des professionnels de la santé dans notre étude était la protection personnelle ou celle des membres de leur famille[67, 68]. La principale raison de non vaccination variait selon les groupes de professionnels. Toutefois, la crainte des effets secondaires et le sentiment de n'être pas à risque (perception de sa vulnérabilité) ont principalement été rapportés. Ces résultats sont également comparables avec les raisons de non vaccination recensées dans la littérature[65, 66, 68, 69].

6.1.3 Perception de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)

De façon générale, la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) a été perçue de façon positive par les professionnels de la santé et les infirmières étaient généralement plus satisfaites que les médecins. Les pédiatres étaient plus nombreux à penser que les vaccins auraient dû être disponibles dans les cliniques médicales comparativement aux infirmières et aux omnipraticiens.

6.1.4 Vaccination contre la grippe saisonnière

Une plus grande proportion de médecins que d'infirmières ont recommandé la vaccination contre la grippe saisonnière. Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière étaient inférieures à celles contre la grippe A(H1N1), soit 55,7 % parmi les médecins et 28,8 % parmi les infirmières. La diminution importante des couvertures vaccinales observée cette année, comparativement à celles rapportées pour les saisons précédentes, s'explique en grande partie par le contexte particulier de la campagne de 2010, qui a eu lieu après la campagne de vaccination massive contre la grippe A(H1N1). Dans notre étude, l'intention de recommander la vaccination contre la grippe saisonnière était fortement associée aux habitudes de vaccination des professionnels eux-mêmes. Cette association a également été rapportée dans d'autres études[52, 72, 73]. Enfin, l'intention de recevoir le vaccin pour la saison 2010-2011 était plus élevée que la couverture vaccinale pour la campagne de janvier 2010, ce qui demeure encourageant pour les futures campagnes.

6.1.5 Déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1)

En analyse multivariée, les principaux facteurs associés de façon positive à la vaccination contre la grippe A(H1N1) des infirmières étaient l'habitude de vaccination contre la grippe saisonnière et la norme morale. Plus les infirmières considéraient la grippe A(H1N1) comme une maladie grave, plus la probabilité qu'elles soient vaccinées augmentait. À l'inverse, les facteurs associés de façon négative à la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient le fait d'avoir présenté un SAG entre septembre et décembre 2009, d'avoir été influencé par le fait qu'il s'agissait d'un nouveau vaccin avec adjuvant ainsi que la croyance que le vaccin pouvait causer la grippe A(H1N1). Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans plusieurs études portant sur les facteurs associés à la vaccination contre la grippe A(H1N1) parmi les travailleurs de la santé[26, 27, 31, 45, 66-68, 71, 74], notamment en ce qui concerne l'habitude de vaccination contre la grippe saisonnière et la norme morale.

Concernant les omnipraticiens et les pédiatres, des variables comparables étaient associées au statut vaccinal en analyse bivariable. La perception que les travailleurs de la santé avaient la responsabilité morale de se faire vacciner était très associée au statut vaccinal : 82 % des médecins vaccinés étaient en accord avec cette notion contre seulement 38 % des médecins non vaccinés. Les perceptions de la sécurité et de l'efficacité du vaccin étaient aussi associées au statut vaccinal : par exemple, près de 80 % des médecins étaient en accord avec le fait que les bénéfices du vaccin dépassaient largement les effets secondaires parmi les vaccinés, et ils n'étaient plus que 60 % parmi les non vaccinés. Par ailleurs, la perception de la vulnérabilité, une satisfaction élevée à l'égard des informations reçues par les autorités de santé et le fait d'être impliqué dans la vaccination étaient aussi associés positivement au statut vaccinal.

6.2 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

La force première de cette enquête réside dans la participation élevée des trois populations cibles. En effet les taux de réponses sont très élevés pour une enquête ayant été réalisée chez les professionnels de la santé[75]. Par ailleurs, la non-réponse partielle était en générale très faible (< 5 %), à l'exception de quelques questions. Il s'agissait principalement des caractéristiques socioprofessionnelles ainsi que de quelques questions qui ne s'appliquaient pas à toutes les catégories de professionnels et pour lesquelles, le choix « ne s'applique pas » n'avait pas été proposé. Par exemple, il est possible que les infirmières qui n'ont pas répondu aux questions concernant la recommandation du vaccin contre la grippe saisonnière travaillent dans d'autres domaines moins cliniques (elles avaient plus souvent un diplôme de maîtrise ou doctorat et travaillaient moins à l'hôpital ou au contact direct des patients). On peut donc supposer qu'elles avaient moins l'occasion dans leur pratique de recommander la vaccination aux patients (positive ou négative).

De plus, un grand nombre de commentaires ont notamment été recueillis et la possibilité donnée aux professionnels de la santé de laisser ces commentaires pourrait expliquer en partie le succès de l'enquête. Toutefois, les omnipraticiens, pédiatres et infirmières ayant participé n'étaient que relativement représentatifs des professionnels de la santé exerçant au Québec dans ces trois groupes. En effet, les pédiatres ayant répondu à l'enquête n'étaient pas statistiquement différents des pédiatres exerçant au Québec en ce qui concerne la répartition hommes/femmes et la langue parlée, mais seules ces informations étaient comparables entre les répondants et les non répondants. La répartition par région sociosanitaire des omnipraticiens n'était pas différente de la répartition réelle des omnipraticiens, en revanche la proportion de femmes ayant répondu à l'enquête était plus élevée que la proportion de femmes parmi les omnipraticiens du Québec. Concernant les infirmières, elles ont la possibilité de refuser la diffusion de leurs coordonnées à des fins de sondages et statistiques. Ainsi, seules celles étant déjà sensibilisées à ce type d'étude ont pu être invitées à participer à l'enquête. Malgré ce biais de sélection, elles étaient proportionnellement moins nombreuses à avoir été vaccinées et elles manifestaient davantage de réticences concernant la vaccination.

Par ailleurs, un taux de réponse variable a été observé par région sociosanitaire pour les trois catégories de professionnels. Ainsi la répartition finale par région sociosanitaire des infirmières était différente de celle des non répondantes. Toutefois, la répartition

hommes/femmes et la langue parlée étaient identiques à celles de l'échantillon aléatoire initial. Au regard de ces résultats, un biais de sélection était donc probable. Les répondants étaient potentiellement plus vaccinés ou plus favorable à l'égard de la vaccination, et plus enclins à participer à ce type d'enquête. L'intention très élevée de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011 parmi les omnipraticiens et les pédiatres pourrait s'expliquer du fait de ce biais. Un biais de désirabilité, malgré le caractère anonyme de l'enquête, était aussi possible, et pourrait expliquer en partie la couverture vaccinale très élevée obtenue parmi les professionnels de la santé.

Le biais de mémoire est inhérent à toute enquête rétrospective. La collecte des données a eu lieu relativement longtemps après la période de vaccination contre la grippe A(H1N1) mais il s'agissait pour cette campagne d'un événement d'une grande ampleur. On s'attend à ce que le biais de mémoire ait été faible (l'organisation de la vaccination était relativement plus complexe que pour la grippe saisonnière, l'attente parfois longue, un système de coupons était en place,...), et ce, d'autant plus que les commentaires concernant l'organisation de la campagne ont été nombreux. La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière avait débuté en janvier seulement, le biais de mémoire est certainement faible aussi pour les questions concernant cette campagne.

Par ailleurs, l'interprétation de la relation entre la déclaration de SAG et le statut vaccinal est délicate. En effet, sans date ni relation temporelle claire avec la vaccination (avant ou après pour ceux qui ont quand même été vaccinés?) on ne peut rien conclure sur une association potentielle entre le fait d'avoir fait un SAG et le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1).

Enfin, les construits du modèle théorique n'ont pas pu être utilisés tel qu'initialement prévu, et les déterminants de la vaccination n'ont été obtenus à l'aide d'une analyse multivariée que pour les infirmières. La couverture vaccinale très élevée parmi les professionnels de la santé sondés a entraîné un nombre trop faible de participants non vaccinés, à l'origine des difficultés rencontrées lors des analyses multivariées.

7 CONCLUSION

En somme, les professionnels de la santé ont joué un rôle majeur dans la campagne de vaccination massive contre la grippe A(H1N1). Ils ont été très nombreux à se faire vacciner eux-mêmes et à recommander la vaccination. Avec près de 60 % de la population du Québec ayant été vaccinée contre la grippe A(H1N1), ils ont sans aucun doute contribué au succès de la campagne de vaccination de par leur influence positive sur la décision de la population. Globalement, les professionnels de la santé étaient très satisfaits du déroulement de la campagne de vaccination massive, jugeaient qu'ils avaient été bien informés par les autorités de santé et percevaient que la vaccination avait été bien acceptée par le public et les vaccinateurs.

Les résultats obtenus dans cette enquête permettront de mieux préparer les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière auprès des professionnels de la santé, notamment à l'égard des informations à communiquer. Les défis seront nombreux dans les prochaines années, afin de promouvoir la vaccination et les informations recueillies dans cette étude pourront être utilisées pour développer des stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière sensibles aux perceptions des professionnels de la santé. Tel que les résultats de cette enquête l'indiquent, il faudrait notamment cibler la responsabilité morale des travailleurs de la santé en lien avec la vaccination.

8 RÉFÉRENCES

1. Centers for disease control and prevention. Outbreak of swine-origin influenza A (H1N1) virus infection - Mexico, March-April 2009. MMWR. 2009;58(17):467-70.
2. Chan, M. World now at the start of 2009 influenza pandemic, [En ligne]. http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html (Page consultée le 26 octobre 2009).
3. Douville Fradet, M., Brousseau, N., Hamel, D., Légaré, G., Rochette, L., Gagné, M. Bilan épidémiologique de la pandémie d'influenza A(H1N1) - Province de Québec - 2009. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2011, 99 p. + annexes.
4. Zivkovic Gojovic, M., Sander, B., Fisman, D., Krahn, M.D., Bauch, C.T. Modelling mitigation strategies for pandemic (H1N1) 2009. CMAJ. 2009;181(10):673-80.
5. Nuno M., C., G., Gumel, A.B. Assessing the role of basic control measures, antivirals and vaccine in curtailing pandemic influenza: scenarios for the US, UK and Netherlands. J R Soc Interface. 2007;4:505-21.
6. Sypsa, V., Pavlopoulou, I., Hatzakis, A. Use of an inactivated vaccine in mitigating pandemic influenza A(H1N1) spread: a modelling study to assess the impact of vaccination timing and prioritisation strategies. Euro Surveill. 2009;14(41):19356.
7. Santé Canada. Avis de décision portant sur AREPANRIX H1N1. Émis le 21 octobre 2009, [En ligne]. http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodpharma/sbd-smd/phase1-decision/drug-med/nd_ad_2009_arepanrix_h1n1_132070-fr.php. (Page consultée le 2 février 2010).
8. Santé Canada. Avis de décision portant sur VACCIN MONOVALENT CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A (H1N1) 2009 (SANS ADJUVANT) Émis le 12 novembre 2009, [En ligne]. http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodpharma/sbd-smd/phase1-decision/drug-med/nd_ad_2009_infl_a_non-adj_h1n1-fr.php (Page consultée le 2 février 2010).
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La vaccination contre la grippe A(H1N1), [En ligne]. <http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca/fr/index.aspx@sujet=208.html> (Page consultée le 2 février 2010).
10. Comité sur l'immunisation du Québec. Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la vaccination contre le virus pandémique influenza A (H1N1) 2009. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2009, 4 p.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'activité grippale est faible et stable tandis que les détections du virus respiratoire syncytial sont nombreuses au Québec. Flash Influenza. 2010;14(11):1-8.
12. Équipe MSSS - INSPQ. État de situation sur la couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1), Québec - mercredi le 13 janvier 2010. Québec: INSPQ, MSSS; 2010, p. 6.

13. Public health agency of Canada. Individual and Community Based Measures to Help Prevent Transmission of Influenza«-Like-Illness (ILI) in the Community, Including the Pandemic Influenza (H1N1) 2009 Virus, [En ligne]. http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/hp-ps-info_health-sante-eng.php (Page consultée le 12 septembre 2009).
14. Santibanez, T. A., Mootrey, G. T., Euler, G. L., Janssen, A. P. Behavior and beliefs about influenza vaccine among adults aged 50-64 years. *Am J Health Behav.*34(1):77-89.
15. Lagarde, F. Summary of Public Opinion on Immunization in Canada: Public Health Agency of Canada; 2005, 19 p.
16. Sauvageau, C., Duval, B., Gilca, V., Lavoie, F., Ouakki, M. Human Papilloma Virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BMC Public Health.* 2007;7(1):304.
17. Patel, M. M., Janssen, A. P., Tardif, R., Herring, M., Parashar, U. A qualitative assessment of factors influencing acceptance of new rotavirus vaccine among health care providers and consumers. *BMC Pediatrics.* 2007;7: p. 32.
18. Brewer, N. T., Fazekas, K. I. Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review. *Prev Med.* 2007;45(2-3):107-14.
19. Zimet, G. D., Liddon, N., Rosenthal, S. L., Lazcano-Ponce, E., Allen, B. Chapter 24: Psychosocial aspects of vaccine acceptability. *Vaccine.* 2006;24 Suppl 3:S201-9.
20. Ritvo, P., Irvine, J., Klar, N., Wilson, K., Brown, L., Bremner, K. E., *et al.* A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. *J Immune Based Ther Vaccines.* 2003;1(1):3.
21. Apisarnthanarak, A., Apisarnthanarak, P., Mundy, L. M. Knowledge and attitudes of influenza vaccination among parents of preschool children in a region with avian influenza (H5N1). *Am J Infect Control.* 2008;36(8):604-5.
22. Kohlhammer, Y., Schnoor, M., Schwartz, M., Raspe, H., Schäfer, T. Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in elderly people: a systematic review. *Public Health.* 2007;121:742-51.
23. Chor, J. S. Y., Ngai, K.L.L., Goggins, W.B., Wong, M.C.S., Wong, S.Y.S., Lee, N., Leung, T.F., Rainer, T.H., Griffiths, S., Chan, P.K.S. Willingness of Hong Kong healthcare workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire surveys. *BMJ.* 2009;339(b3391).
24. Seale, H., Leask, J., Po, K., MacIntyre, C.R. "Will they just pack up and leave?" - attitudes and intended behaviour of hospital health care workers during an influenza pandemic. *BMC Health Services Research.* 2009;9:30.
25. Fine, P. E. M., Clarkson, J. A. Measles in England and Wales - II: The impact of the measles vaccination programme on the distribution of immunity in the population. *Int J Epidemiol.* 1982;11(1):15-25.

26. Rachiotis, G., Mouchtouri, V. A., Kremastinou, J., Gourgoulisanis, K., Hadjichristodoulou, C. Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Euro Surveill.* 2010;15(6):1-7.
27. Esteves-Jaramillo, A., Omer, S. B., Gonzalez-Diaz, E., Salmon, D. A., Hixson, B., Navarro, F., *et al.* Acceptance of a vaccine against novel influenza A (H1N1) virus among health care workers in two major cities in Mexico. *Arch Med Res.* 2009;40(8):705-11.
28. Daugherty, E. L., Perl, T. M., Robinson, L., Bilderback, A., Rand, C. S. Survey study of the knowledge, attitudes, and expected behaviors of critical care clinicians regarding an influenza pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009;30(12):1143-9.
29. Schwarzsinger, M., Verger, P., Guerville, M. A., Aubry, C., Rolland, S., Obadia, Y., *et al.* Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: a missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public? *Vaccine.* 2010;28(15):2743-8.
30. Dube, E., Gilca, V., Sauvageau, C., Boulianne, N., Boucher, F. D., Bettinger, J. A., *et al.* Canadian family physicians and paediatricians knowledge, attitudes and practices regarding A(H1N1) pandemic vaccine. *BMC Res Notes.* 2010;3(1):102.
31. Maltezou, H. C., Dedoukou, X., Patrinos, S., Maragos, A., Poufta, S., Gargalianos, P., *et al.* Determinants of intention to get vaccinated against novel (pandemic) influenza A H1N1 among health-care workers in a nationwide survey. *J Infect.* 2010;61(3):252-8.
32. Chor, J. S., Ngai, K. L., Goggins, W. B., Wong, M. C., Wong, S. Y., Lee, N., *et al.* Willingness of Hong Kong healthcare workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire surveys. *BMJ.* 2009;339:b3391.
33. Godin, G. L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences sociales et santé.* 1991;9(1):28.
34. Fishbein, M. A Theory of reasoned action: some applications and implications. In H.E. Howe and M.M. Page (ed.). *Nebr Symp Motiv.* 1980;27:65-116.
35. Ajzen, I. The theory of planned behavior. *Org Behavior Human Dec Proc.* 1991;50:179-211.
36. Triandis, H. C. Values, Attitudes, and Interpersonal Behavior. *Nebr Symp Motiv.* 1980;27:195-259.
37. Godin, G. Le changement des comportements de santé. In G.N. Fisher (dir). *Traité de psychologie de la santé.* 2002;Dunod : Paris:375-88.
38. Rosenstock, I. M. Historical origins of the health belief model. *Health education monographs.* 1974;2(4):328-35, 54, 86.

39. Rosenstock, I. M. The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In: Glanz, K. L., F.M.; Rimer B.K., editor. Health behavior and health education - Theory research and practice. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1991. p. 39-62.
40. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., Becker, M. H. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q.* 1988;15(2):175-83.
41. Janz, N. K., Becker, M.H. The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly.* 1984;11:1-47.
42. Zimmerman, R. K., Bradford, B. J., Janosky, J. E., Mieczkowski, T. A., DeSensi, E., Grufferman, S. Barriers to measles and pertussis immunization: the knowledge and attitudes of Pennsylvania primary care physicians. *Am J Prev Med.* 1997;13(2):89-97.
43. Montano, D. E. Predicting and understanding Influenza Vaccination Behavior: Alternatives to the Health Belief Model. *Medical Care.* 1986;24(5):438-53.
44. Nexoe, J., Kragstrup, J., Sogaard, J. Decision on influenza vaccination among the elderly. A questionnaire study based on the Health Belief Model and the Multidimensional Locus of Control Theory. *Scand J Prim Health Care.* 1999;17:106-10.
45. Zijtregtop, E. A., Wilschut, J., Koelma, N., Van Delden, J. J., Stolk, R. P., Van Steenbergen, J., *et al.* Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine? *Vaccine.* 2009;28(1):207-27.
46. Lau, J. T., Yeung, N. C., Choi, K. C., Cheng, M. Y., Tsui, H. Y., Griffiths, S. Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey. *BMJ.* 2009;339:b4164.
47. Lau, J. T. F., Yang, X., Tsui, H. Y., Kim, J. H. Prevalence of influenza vaccination and associated factors among community-dwelling Hong Kong residents of age 65 or above. *Vaccine.* 2006;24:5526-34.
48. Leppin, A., Aro, A. R. Risk perceptions related to SARS and avian influenza: theoretical foundations of current empirical research. *Int J Behav Med.* 2009;16(1):7-29.
49. Tang, C. S., Wong, C. Y. An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: predictors of health behaviors and effect of community prevention measures in Hong Kong, China. *Am J Public Health.* 2003;93(11):1887-8.
50. Tabbarah, M., Zimmerman, R. K., Nowalk, M. P., Janosky, J. E., Troy, J. A., Raymund, M., *et al.* What predicts influenza vaccination status in older Americans over several years? *JAGS.* 2005;53:1354-9.
51. Bosompra, K., Ashikaga, T., Ruby, A. Attitudes, Perceived Normas, and Intentions: A needs assessments study of the influenza immunization intentions of elderly citizens in Vermont. *Rural Health Research.* 2004;20(2):125-30.

52. Hollmeyer, H. G., Hayden, F., Poland, G., Buchholz, U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals--a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009;27(30):3935-44.
53. Godin, G. Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé: Université Laval, 1-25.
54. Godin, G., Belanger-Gravel, A., Eccles, M., Grimshaw, J. Healthcare professionals' intentions and behaviours: A systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implement Sci*. 2008;3:36.
55. Dubé, E., Gilca, V., Sauvageau, C., Boulianne, N., Boucher, F., Bettinger, J., *et al*. Canadian family physicians and paediatricians knowledge, attitudes and practices regarding A(H1N1)p vaccination. (En révision).
56. Erickson, L. J., De Wals, P., Farand, L. An analytical framework for immunization programs in Canada. *Vaccine*. 2005;23(19):2470-6.
57. Dube, E., Gilca, V., Sauvageau, C., Boulianne, N., Boucher, F. D., Bettinger, J. A., *et al*. Canadian family physicians' and paediatricians' knowledge, attitudes and practices regarding A(H1N1) pandemic vaccine. *BMC Res Notes*. 2010;3:102.
58. Dillman, D. A. Mail and telephone surveys - The total desing method. A Wiley-Interscience publication ed. United States: John Wiley & Sons; 1978, 325 p.
59. Dillman, D. A. Mail and Internet surveys - The Tailored design method. 2nd edition. New York: John Wiley & Sons; 2000, 464 p.
60. Dillman, D. A., Smyth, J. D., Christian, L. M. Internet, mail, and mixed-mode surveys - The tailored design method. Third edition. John Wiley & Sons, i., editor. Hoboken, New Jersey; 2009, 499 p.
61. Looijmans-van den Akker, I., van Delden, J. J., Verheij, T. J., van Essen, G. A., van der Sande, M. A., Hulscher, M. E., *et al*. Which determinants should be targeted to increase influenza vaccination uptake among health care workers in nursing homes? *Vaccine*. 2009;27(34):4724-30.
62. Alain, L., Dupont, H., Favron, H., Lacroix, C., Lemieux, C., Paré, R., *et al*. Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée - Prévention, surveillance et contrôle. Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux; 2006, 140 p.
63. Boivin, G., Hardy, I., Tellier, G., Maziade, J. Predicting influenza infections during epidemics with use of a clinical case definition. *Clin Infect Dis*. 2000;31(5):1166-9.
64. Cowling, B. J., Ng, S., Ma, E., Cheng, C., Wai, W., Fang, V. Protective efficacy of seasonal influenza vaccination against seasonal and pandemic influenza virus during the 2009 in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2010;51(12):1370-9.

65. Centers for disease control and prevention. Interim results: influenza A (H1N1) 2009 monovalent and seasonal influenza vaccination coverage among health-care personnel - United States, August 2009-January 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010;59(12):357-83.
66. Torun, S. D., Torun, F. Vaccination against pandemic influenza A/H1N1 among healthcare workers and reasons for refusing vaccination in Istanbul in last pandemic alert phase. *Vaccine.* 2010;28(35):5703-10.
67. Barriere, J., Vanjak, D., Kriegel, I., Otto, J., Peyrade, F., Esteve, M., *et al.* Acceptance of the 2009 A(H1N1) influenza vaccine among hospital workers in two French cancer centers. *Vaccine.* 2010;28(43):7030-4.
68. Virseda, S., Restrepo, M. A., Arranz, E., Magan-Tapia, P., Fernandez-Ruiz, M., de la Camara, A. G., *et al.* Seasonal and Pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. *Vaccine.* 2010;28(30):4751-7.
69. Opstelten, W., van Essen, G. A., Heijnen, M. L., Ballieux, M. J., Goudswaard, A. N. High vaccination rates for seasonal and pandemic (A/H1N1) influenza among healthcare workers in Dutch general practice. *Vaccine.* 2010;28(38):6164-8.
70. Dube, E., Defay, F., Gilca, V., Bettinger, J. A., Sauvageau, C., Lavoie, F., *et al.* A(H1N1) pandemic influenza and its prevention by vaccination: Paediatricians opinions before and after the beginning of the vaccination campaign. *BMC Public Health.* 2011;11(1):128.
71. Dubé, E., Guay, M., Boulianne, N., Sauvageau, C., Landry, M., Markowski, F., *et al.* Vaccination contre la grippe A(H1N1) : connaissances, croyances et attitudes des Québécois(es). Poster presentation. 9th Canadian Immunisation Conference, Québec City Convention Centre, December 5-8, 2010.
72. Clark, S. J., Cowan, A. E., Wortley, P. M. Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses. *Am J Infect Control.* 2009;37(7):551-6.
73. Nichol, K. L., Zimmerman, R. Generalist and subspecialist physicians' knowledge, attitudes, and practices regarding influenza and pneumococcal vaccinations for elderly and other high-risk patients: a nationwide survey. *Arch Intern Med.* 2001;161(22):2702-8.
74. Kiberd, M., Slaunwhite, J., Slayter, K., Halperin, B., Bowles, S., Halperin, S., *et al.* pH1N1 Influenza Vaccine Uptake in Canada: A Nationwide Survey of Attitudes and Behaviours of Canadian Adults. Poster presentation. 2nd Annual Canadian Center for Vaccinology Symposium, Halifax, NS, April 22, 2010.
75. Crane, L. A., Daley, M. F., Barrow, J., Babbel, C., Stokley, S., Dickinson, L. M., *et al.* Sentinel physician networks as a technique for rapid immunization policy surveys. *Eval Health Prof.* 2008;31(1):43-64.

ANNEXE 1
MODÈLE THÉORIQUE

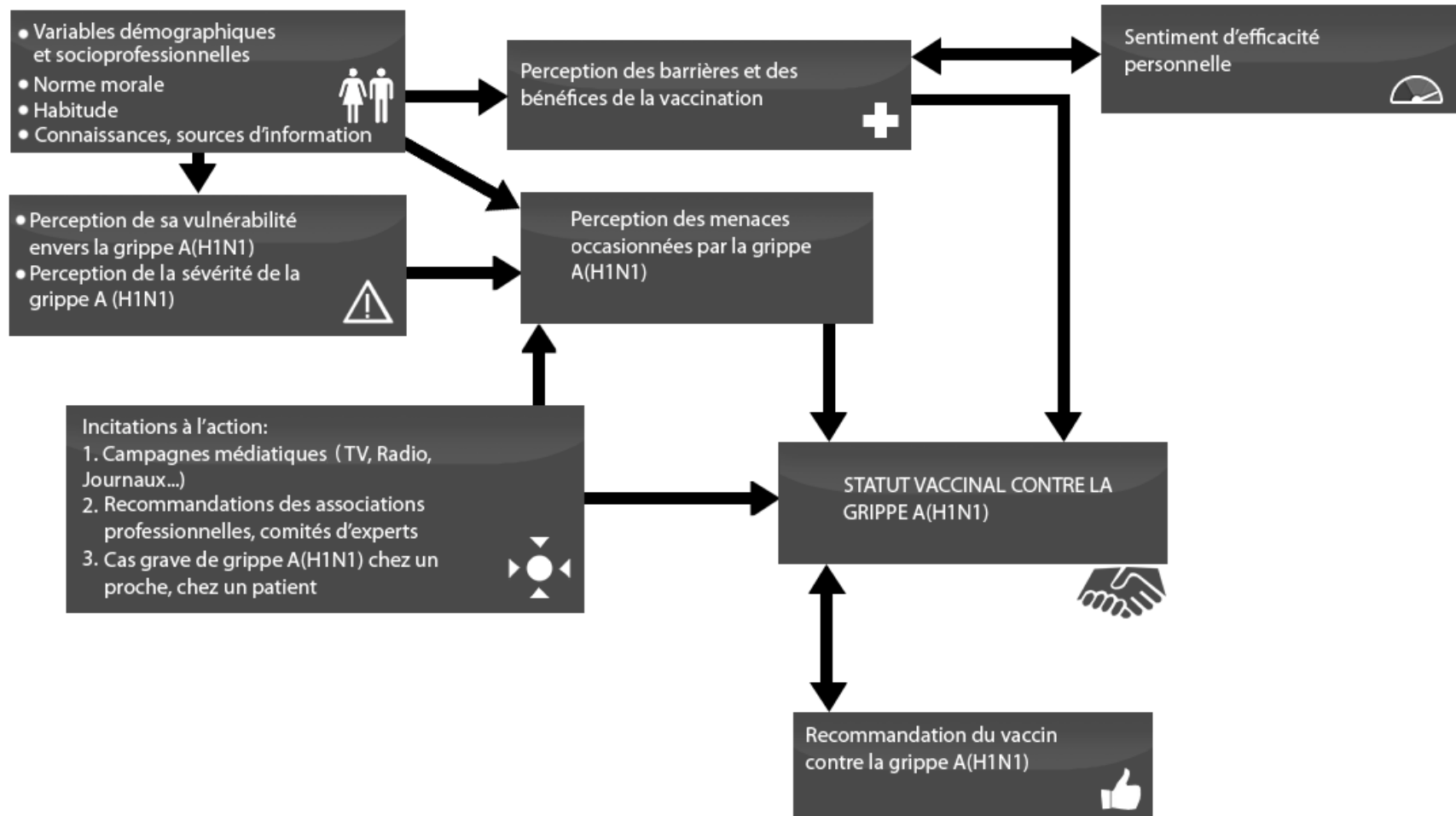


Figure 9 Modèle théorique

ANNEXE 2

LETTRES D'INVITATION ET QUESTIONNAIRES

Québec, le

Mme XX,

En octobre 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a initié une campagne de vaccination universelle contre la grippe pandémique A(H1N1). Plus de 4,4 millions de doses du vaccin contre l'influenza pandémique ont été administrées au Québec durant cette campagne. La couverture vaccinale pour l'ensemble du Québec est de 57 % et de 78 % pour les enfants de 6 mois à 5 ans.

Afin de faire le point sur la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) et de mieux préparer la campagne de vaccination 2010-2011 contre la grippe saisonnière, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) réalise actuellement une étude auprès des infirmières du Québec. En complétant le questionnaire, vous aurez l'opportunité d'exprimer vos opinions sur la pandémie de grippe A(H1N1) et la campagne de vaccination qui en a résulté, de même que sur la vaccination contre la grippe saisonnière.

Cette étude est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et s'inscrit dans le cadre du devis d'évaluation de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1). L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a donné son appui à cette étude. Les pédiatres et les omnipraticiens du Québec seront également conviés à y participer.

Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. Vous pouvez également le compléter en ligne à partir du lien suivant : <http://www.surveymonkey.com/s/enquetegrippeinfirmiere>. **An English version of the questionnaire is available upon request.** Environ dix minutes seront nécessaires pour compléter le questionnaire. Votre participation est volontaire et vos réponses seront anonymes. Le comité d'éthique du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) a approuvé cette étude. Pour préserver votre anonymat, postez la carte de réponse séparément du questionnaire.

Pour toute question ou problème technique, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Marilou Kiely, infirmière coordonnatrice, au numéro sans frais 1-866-317-6606 poste 428 ou par courriel à : marilou_kiely@ssss.gouv.qc.ca

Nous vous remercions chaleureusement de votre participation. Vos réponses sont essentielles à une meilleure prise de décision en vaccination.



Eve Dubé, Ph.D., Chercheure principale
Institut national de santé publique du Québec
Centre de recherche du CHUL-CHUQ



Nicole Boulianne, Inf., MSc, co-chercheure
Institut national de santé publique du Québec
Centre de recherche du CHUL-CHUQ

GRIPPE A(H1N1) ET GRIPPE SAISONNIÈRE

Questionnaire auprès des infirmières

Pour répondre aux questions, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion ou à votre situation. Si l'énoncé ne s'applique pas à votre pratique, écrivez NAP dans la marge.

Section 1: Connaissances, attitudes et pratiques sur la grippe A(H1N1)

	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q1. À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, j'étais inquiet/inquiète de contracter la grippe A(H1N1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q2. Si j'avais contracté la grippe A(H1N1), je crois que cela aurait été dangereux pour moi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q3. Pendant la pandémie, en l'absence de vaccination, le risque que je contracte la grippe A(H1N1) était élevé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q4. À l'automne 2009, la grippe A(H1N1) était une maladie grave	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q5. Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), les patients couraient un risque accru d'être infectés par la grippe A(H1N1) au contact des travailleurs de la santé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q6. Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), les travailleurs de la santé couraient un risque accru d'être infectés par la grippe A(H1N1) au contact des patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q7. La pandémie de grippe A(H1N1) a été suffisamment grave pour justifier la mise en place de mesures exceptionnelles	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q8. La pandémie de grippe A(H1N1) a généré un fardeau économique important pour le Québec	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Section 2 : Vaccination contre la grippe A(H1N1) et ses déterminants

	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q9. Le vaccin contre la grippe A(H1N1) utilisé lors de la campagne de vaccination massive à l'automne 2009...						
9.1 était sécuritaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.2 était efficace	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.3 a été bien accepté par le public	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.4 a été bien accepté par les vacinateurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q10.	Les bénéfices du vaccin contre la grippe A(H1N1) surpassaient largement les risques d'effets secondaires	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q11.	Les effets secondaires systémiques suite au vaccin contre la grippe A(H1N1) étaient très rares	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q12.	Le vaccin contre la grippe A(H1N1) pouvait causer la grippe A(H1N1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q13.	La vaccination massive contre la grippe A(H1N1) a réduit le fardeau de travail pour les travailleurs de la santé.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q14.	Les travailleurs de la santé avaient une responsabilité morale de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q15.	Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), je savais comment me protéger et protéger mes patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q16.	À l'automne 2009, mon milieu de travail était bien préparé pour la pandémie de grippe A(H1N1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q17. Durant la pandémie, dans ma pratique infirmière ou dans ma vie privée, j'ai été en présence d'au moins un cas grave de grippe A(H1N1) (*plusieurs réponses possibles*)

	Oui, dans ma pratique infirmière	Oui, dans ma vie privée	Non
	☐	☐	☐

Q18. J'ai recommandé le vaccin contre la grippe A(H1N1) à :

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Ne s'applique pas
18.1	Mes patients âgés de moins de 5 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.2	Mes patients âgés entre 5 et 17 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.3	Mes patients âgés entre 18 et 59 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.4	Mes patients âgés de 60 ans et plus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.5	Mes patientes enceintes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.6	Mes patients présentant des facteurs de risque pour la grippe A(H1N1) (ex. : malades chroniques)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q19. Veuillez indiquer à quel point vous avez été influencé par les éléments suivants dans votre décision de recommander le vaccin contre la grippe A(H1N1). Encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion.

		Influence très importante					Aucune Influence
19.1	Vos connaissances personnelles	6	5	4	3	2	1
19.2	Vos convictions personnelles	6	5	4	3	2	1
19.3	Les recommandations émises par des groupes d'experts (p.ex. : Comité sur l'immunisation du Québec)	6	5	4	3	2	1
19.4	Les recommandations émises par des associations professionnelles (p. ex. : OIIQ)	6	5	4	3	2	1
19.5	Le fait qu'il s'agisse d'un nouveau vaccin avec adjuvant	6	5	4	3	2	1

Q20.	Je considère que mes connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient satisfaisantes à l'automne 2009.	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
		☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q21. Dans le cadre de mon travail, les informations reçues sur la grippe A(H1N1) par les autorités de santé étaient...

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
21.1	Utiles	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.2	Faciles à comprendre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.3	Suffisantes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.4	Transmises en temps opportun	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.5	Contradictaires	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Un programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza a été mis en jour en 2009 par le ministère de la Santé et des Services sociaux en lien avec la grippe A(H1N1). Cette formation était offerte sur internet et s'adressait à diverses clientèles du réseau.



PROGRAMME
DE FORMATION

Q22. Avez-vous suivi cette formation?

- ☐ Oui (passez à Q23)
☐ Non
☐ Je ne sais pas

} (passez à Q24)

Q23. Comment évaluez-vous l'utilité de cette formation pour vous préparer à la pandémie de grippe A(H1N1)?

- ☐ Très utile
- ☐ Utile
- ☐ Plutôt utile
- ☐ Plutôt inutile
- ☐ Inutile
- ☐ Très inutile

Q24. Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q25. Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez reçu ou non le vaccin contre la grippe A(H1N1)?
(Cochez une seule réponse)

- 25.1 ☐ Protection personnelle/protection des membres de ma famille
- 25.2 ☐ Suivi des recommandations/ Je faisais partie des groupes ciblés pour la vaccination
- 25.3 ☐ Accessibilité du vaccin
- 25.4 ☐ Gratuité du vaccin
- 25.5 ☐ Efficacité du vaccin
- 25.6 ☐ Je n'étais pas à risque
- 25.7 ☐ Manque de temps
- 25.8 ☐ Crainte des effets secondaires
- 25.9 ☐ Crainte des injections
- 25.10 ☐ Je suis contre les vaccins
- 25.11 ☐ Présence de contre-indications pour la vaccination
- 25.12 ☐ Autres, précisez : _____

Section 3 : Atteinte grippale et absentéisme dus à la pandémie

Q26. Entre le mois de septembre 2009 et décembre 2009, avez-vous présenté des symptômes de grippe qui pourraient être causés par la grippe A(H1N1)?

- ☐ Oui (complétez la section 3 page suivante)
- ☐ Non (passez à la section 4 page 6)
- ☐ Je ne sais pas (passez à la section 4 page 6)

Q27. Quels sont précisément les symptômes que vous avez présentés ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Fièvre (plus de 38 C) | ☐ Douleurs à la poitrine |
| ☐ Fièvre non objectivée | ☐ Maux de tête |
| ☐ Conjonctivite (rougeur oculaire) | ☐ Toux |
| ☐ Rhinorrhée (écoulement nasal) ou congestion nasale | ☐ Maux de gorge |
| ☐ Expectorations | ☐ Arthralgie |
| ☐ Éternuements | ☐ Nausées |
| ☐ Dyspnée | ☐ Myalgie |
| ☐ Vomissements | ☐ Diarrhée |
| ☐ Prostration (fatigue, abattement) | ☐ Convulsions |
| ☐ Niveau de conscience altéré | ☐ Autres, précisez : _____ |

Q28. Lorsque vous avez présenté ces symptômes de grippe, avez-vous eu un prélèvement positif (confirmation par laboratoire) pour la grippe A(H1N1)?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Q29. Est-ce que vous avez pris les médicaments suivants pour traiter vos symptômes?

- ☐ Des antiviraux
☐ Des médicaments en vente libre (tylénol, advil, sirop)
☐ D'autres médicaments, précisez : _____
☐ Des produits naturels
☐ Aucun médicament

Q30. Est-ce que vous avez dû vous absenter du travail en raison de vos symptômes?

- ☐ Oui (passez à la Q31)
☐ Non (passez à la section 4)
☐ Je ne sais pas (passez à la section 4)

Q31. Combien d'heures, approximativement, vous êtes-vous absenté du travail (préciser en nombre d'heures de travail)

Section 4 : Perceptions de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)

Q32. Des priorités pour les groupes de personnes à vacciner ont été établies par les autorités de santé publique. Comment considérez-vous cette façon de faire? Diriez-vous que c'était ...?

- ☐ Totalement acceptable
- ☐ Acceptable
- ☐ Plutôt acceptable
- ☐ Plutôt inacceptable
- ☐ Inacceptable
- ☐ Totalement inacceptable

Q33. Un système de distribution de coupons a été mis en place pour réduire le temps d'attente aux centres de vaccination. Comment considérez-vous cette façon de faire? Diriez-vous que c'était ...?

- ☐ Totalement acceptable
- ☐ Acceptable
- ☐ Plutôt acceptable
- ☐ Plutôt inacceptable
- ☐ Inacceptable
- ☐ Totalement inacceptable

Q34. Selon vous, le modèle d'organisation choisi pour la vaccination (centres de vaccination de masse) contre la grippe A(H1N1) était-il approprié?

- ☐ Totalement approprié
- ☐ Approprié
- ☐ Plutôt approprié
- ☐ Plutôt inapproprié
- ☐ Inapproprié
- ☐ Totalement inapproprié

Q35. Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du déroulement de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) ?

- ☐ Tout à fait satisfait(e)
- ☐ Satisfait(e)
- ☐ Plutôt satisfait(e)
- ☐ Plutôt insatisfait(e)
- ☐ Insatisfait(e)
- ☐ Tout à fait insatisfait(e)

Q36. Des vaccins contre la grippe A(H1N1) auraient dû être disponibles dans les cliniques médicales. Diriez-vous que vous êtes...?

- ☐ Fortement en accord
- ☐ En accord
- ☐ Plutôt en accord
- ☐ Plutôt en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ Fortement en désaccord

Q37. Avez-vous travaillé dans les cliniques de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1) à l'automne 2009?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ En tant que bénévole
- ☐ De façon rémunérée

Section 5 : Vaccination contre la grippe saisonnière

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q38	Il est très utile de vacciner les enfants contre la grippe saisonnière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q39	Cet hiver (saison 2009-2010), j'ai recommandé le vaccin contre la grippe saisonnière à mes patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q40	L'automne prochain (saison 2010-2011), j'ai l'intention de recommander le vaccin contre la grippe saisonnière à mes patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q41. Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière...?

a) Cette année (depuis janvier 2010)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

b) L'année dernière (2008-2009)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

c) Combien de fois (saisons) avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 5 dernières années?

Q42. Avez-vous l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain?

- ☐ Oui (passez à la section 6)
- ☐ Non (passez à la Q43)
- ☐ Je ne sais pas (passez à la section 6)

Q43. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'automne prochain?

Section 6 : Caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles

Q44. Êtes-vous?

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Q45. En quelle année avez-vous commencé à pratiquer comme infirmière? _____

Q46. Quel est votre milieu de travail principal?

- ☐ Hôpital / Clinique externe
- ☐ Clinique médicale
- ☐ GMF/UMF
- ☐ Centres locaux de services communautaires (CLSC)
- ☐ Centre d'hébergement et de soins de longue durée
- ☐ Autre, précisez : _____

Q47. Travaillez-vous dans une unité de soins intensifs (ou unité équivalente incluant les soins coronariens)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q48. Quel est votre plus haut niveau d'études complété comme infirmière?

- ☐ Cégep ou équivalent
- ☐ Université :
 - ☐ Certificat
 - ☐ Baccalauréat
 - ☐ Maîtrise
 - ☐ Doctorat
- ☐ Autre, précisez : _____

Q49. En moyenne, combien de doses de vaccins administrez-vous chaque mois dans votre lieu de travail? (Cochez une seule réponse)

- ☐ Aucune
- ☐ <30 doses
- ☐ de 30 à 100 doses
- ☐ > 100 doses

Q50. Dans quelle région socio-sanitaire pratiquez-vous?

- | | |
|---|--|
| ☐ Bas St-Laurent | ☐ Côte-Nord |
| ☐ Saguenay-Lac-St-Jean | ☐ Nord-du-Québec |
| ☐ Capitale-Nationale | ☐ Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| ☐ Mauricie et Centre-du-Québec | ☐ Chaudière-Appalaches |
| ☐ Estrie | ☐ Laval |
| ☐ Montréal-Centre | ☐ Lanaudière |
| ☐ Outaouais | ☐ Laurentides |
| ☐ Abitibi-Témiscamingue | ☐ Montérégie |

Merci de votre collaboration! Si vous avez des commentaires, vous pouvez les inscrire ici.
Soyez assurés qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

SVP, retournez ce questionnaire dans l'enveloppe préaffranchie. Pour toute question sur cette étude, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Marilou Kiely au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 428 ou par courriel à : marilou_kiely@ssss.gouv.qc.ca. Pour éviter d'être contacté à nouveau lors des relances tout en préservant votre anonymat, postez la carte-réponse séparément du questionnaire.

Québec, le

Docteur XX,

En octobre 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a initié une campagne de vaccination universelle contre la grippe pandémique A(H1N1). Plus de 4,4 millions de doses du vaccin contre l'influenza pandémique ont été administrées au Québec durant cette campagne. La couverture vaccinale pour l'ensemble du Québec est de 57 % et de 78 % pour les enfants de 6 mois à 5 ans.

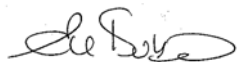
Afin de faire le point sur la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) et de mieux préparer la campagne de vaccination 2010-2011 contre la grippe saisonnière, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) réalise actuellement une étude auprès des omnipraticiens du Québec. En complétant le questionnaire, vous aurez l'opportunité d'exprimer vos opinions sur la pandémie de grippe A(H1N1) et la campagne de vaccination qui en a résulté, de même que sur la vaccination contre la grippe saisonnière.

Cette étude est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et s'inscrit dans le cadre du devis d'évaluation de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1). Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a donné son appui à cette étude. Les pédiatres et les infirmières du Québec seront également conviés à y participer.

Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. Vous pouvez également le compléter en ligne à partir du lien suivant : <http://www.surveymonkey.com/s/enquetegrippeomnipraticiens>. **An English version of the questionnaire is available upon request.** Environ dix minutes seront nécessaires pour compléter le questionnaire. Votre participation est volontaire et vos réponses seront anonymes. Le comité d'éthique du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) a approuvé cette étude. Pour préserver votre anonymat, postez la carte de réponse séparément du questionnaire.

Pour toute question ou problème technique, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Marilou Kiely, infirmière coordonnatrice, au numéro sans frais 1-866-317-6606 poste 428 ou par courriel à : marilou_kiely@ssss.gouv.qc.ca

Nous vous remercions chaleureusement de votre participation. Vos réponses sont essentielles à une meilleure prise de décision en vaccination.



Eve Dubé, Ph.D., Chercheure principale
Institut national de santé publique du Québec
Centre de recherche du CHUL-CHUQ



François Boucher, MD, FRCPC
Centre de recherche du CHUL-CHUQ

GRIPPE A(H1N1) ET GRIPPE SAISONNIÈRE

Questionnaire auprès des omnipraticiens

Pour répondre aux questions, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion ou à votre situation. Si l'énoncé ne s'applique pas à votre pratique, écrivez NAP dans la marge.

Section 1 : Connaissances, attitudes et pratiques sur la grippe A(H1N1)

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q1.	À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, j'étais inquiet/inquiète de contracter la grippe A(H1N1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q2.	Si j'avais contracté la grippe A(H1N1), je crois que cela aurait été dangereux pour moi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q3.	Pendant la pandémie, en l'absence de vaccination, le risque que je contracte la grippe A(H1N1) était élevé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q4.	À l'automne 2009, la grippe A(H1N1) était une maladie grave	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q5.	Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), les patients couraient un risque accru d'être infectés par la grippe A(H1N1) au contact des travailleurs de la santé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q6.	Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), les travailleurs de la santé couraient un risque accru d'être infectés par la grippe A(H1N1) au contact des patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q7.	La pandémie de grippe A(H1N1) a été suffisamment grave pour justifier la mise en place de mesures exceptionnelles	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q8.	La pandémie de grippe A(H1N1) a généré un fardeau économique important pour le Québec	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Section 2 : Vaccination contre la grippe A(H1N1) et ses déterminants

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q9.	Le vaccin contre la grippe A(H1N1) utilisé lors de la campagne de vaccination massive à l'automne 2009...						
9.1	était sécuritaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.2	était efficace	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.3	a été bien accepté par le public	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.4	a été bien accepté par les vaccinoteurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Connaissances, attitudes et pratiques d'infirmiers, d'infirmières, de pédiatres et d'omnipraticiens québécois sur la grippe A(H1N1) et la grippe saisonnière

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q10.	Les bénéfices du vaccin contre la grippe A(H1N1) surpassaient largement les risques d'effets secondaires	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q11.	Les effets secondaires systémiques suite au vaccin contre la grippe A(H1N1) étaient très rares	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q12.	Le vaccin contre la grippe A(H1N1) pouvait causer la grippe A(H1N1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q13.	La vaccination massive contre la grippe A(H1N1) a réduit le fardeau de travail pour les travailleurs de la santé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q14.	Les travailleurs de la santé avaient une responsabilité morale de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q15.	Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), je savais comment me protéger et protéger mes patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q16.	À l'automne 2009, mon milieu de travail était bien préparé pour la pandémie de grippe A(H1N1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q17. Durant la pandémie, dans ma pratique médicale ou dans ma vie privée, j'ai été en présence d'au moins un cas grave de grippe A(H1N1) (*plusieurs réponses possibles*)

	Oui, dans ma pratique médicale	Oui, dans ma vie privée	Non
	☐	☐	☐

Q18. J'ai recommandé le vaccin contre la grippe A(H1N1) à :

	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Ne s'applique pas
18.1 Mes patients âgés de moins de 5 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.2 Mes patients âgés entre 5 et 17 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.3 Mes patients âgés entre 18 et 59 ans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.4 Mes patients âgés de 60 ans et plus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.5 Mes patientes enceintes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.6 Mes patients présentant des facteurs de risque pour la grippe A(H1N1) (ex. : malades chroniques)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q19. Veuillez indiquer à quel point vous avez été influencé par les éléments suivants dans votre décision de recommander le vaccin contre la grippe A(H1N1). Encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion.

		Influence très importante					Aucune Influence
19.1	Vos connaissances personnelles	6	5	4	3	2	1
19.2	Vos convictions personnelles	6	5	4	3	2	1
19.3	Les recommandations émises par des groupes d'experts (p.ex. : Comité sur l'immunisation du Québec)	6	5	4	3	2	1
19.4	Les recommandations émises par des associations professionnelles (p. ex. : CMQ)	6	5	4	3	2	1
19.5	Le fait qu'il s'agisse d'un nouveau vaccin avec adjuvant	6	5	4	3	2	1

Q20.	Je considère que mes connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient satisfaisantes à l'automne 2009.	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
		☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q21. Dans le cadre de mon travail, les informations reçues sur la grippe A(H1N1) par les autorités de santé étaient...

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
21.1	Utiles	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.2	Faciles à comprendre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.3	Suffisantes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.4	Transmises en temps opportun	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.5	Contradictoires	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Un programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza a été mis à jour en 2009 par le ministère de la Santé et des Services sociaux en lien avec la grippe A(H1N1). Cette formation était offerte sur internet et s'adressait à diverses clientèles du réseau.



PROGRAMME
DE FORMATION

Q22. Avez-vous suivi cette formation?

- ☐ Oui (passez à Q23)
☐ Non
☐ Je ne sais pas } (passez à Q24)

Q23. Comment évaluez-vous l'utilité de cette formation pour vous préparer à la pandémie de grippe A(H1N1)?

- ☐ Très utile
- ☐ Utile
- ☐ Plutôt utile
- ☐ Plutôt inutile
- ☐ Inutile
- ☐ Très inutile

Q24. Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q25. Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez reçu ou non le vaccin contre la grippe A(H1N1)?
(Cochez une seule réponse)

- 25.1 ☐ Protection personnelle/protection des membres de ma famille
- 25.2 ☐ Suivi des recommandations/ Je faisais partie des groupes ciblés pour la vaccination
- 25.3 ☐ Accessibilité du vaccin
- 25.4 ☐ Gratuité du vaccin
- 25.5 ☐ Efficacité du vaccin
- 25.6 ☐ Je n'étais pas à risque
- 25.7 ☐ Manque de temps
- 25.8 ☐ Crainte des effets secondaires
- 25.9 ☐ Crainte des injections
- 25.10 ☐ Je suis contre les vaccins
- 25.11 ☐ Présence de contre-indications pour la vaccination
- 25.12 ☐ Autres, précisez : _____

Section 3 : Atteinte grippale et absentéisme dus à la pandémie

Q26. Entre le mois de septembre 2009 et décembre 2009, avez-vous présenté des symptômes de grippe qui pourraient être causés par la grippe A(H1N1)?

- ☐ Oui (complétez la section 3 page suivante)
- ☐ Non (passez à la section 4 page 6)
- ☐ Je ne sais pas (passez à la section 4 page 6)

Q27. Quels sont précisément les symptômes que vous avez présentés ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Fièvre (plus de 38 C) | ☐ Douleurs à la poitrine |
| ☐ Fièvre non objectivée | ☐ Maux de tête |
| ☐ Conjonctivite (rougeur oculaire) | ☐ Toux |
| ☐ Rhinorrhée (écoulement nasal) ou congestion nasale | ☐ Maux de gorge |
| ☐ Expectorations | ☐ Arthralgie |
| ☐ Éternuements | ☐ Nausées |
| ☐ Dyspnée | ☐ Myalgie |
| ☐ Vomissements | ☐ Diarrhée |
| ☐ Prostration (fatigue, abattement) | ☐ Convulsions |
| ☐ Niveau de conscience altéré | ☐ Autres, précisez : _____ |

Q28. Lorsque vous avez présenté ces symptômes de grippe, avez-vous eu un prélèvement positif (confirmation par laboratoire) pour la grippe A(H1N1)?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Q29. Est-ce que vous avez pris les médicaments suivants pour traiter vos symptômes?

- ☐ Des antiviraux
☐ Des médicaments en vente libre (tylénol, advil, sirop)
☐ D'autres médicaments, précisez : _____
☐ Des produits naturels
☐ Aucun médicament

Q30. Est-ce que vous avez dû vous absenter du travail en raison de vos symptômes?

- ☐ Oui (passez à la Q31)
☐ Non (passez à la section 4)
☐ Je ne sais pas (passez à la section 4)

Q31. Combien d'heures, approximativement, vous êtes-vous absenté du travail (préciser en nombre d'heures de travail)

Section 4 : Perceptions de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)
--

Q32. Des priorités pour les groupes de personnes à vacciner ont été établies par les autorités de santé publique. Comment considérez-vous cette façon de faire? Diriez-vous que c'était ...?

- ☐ Totalement acceptable
- ☐ Acceptable
- ☐ Plutôt acceptable
- ☐ Plutôt inacceptable
- ☐ Inacceptable
- ☐ Totalement inacceptable

Q33. Un système de distribution de coupons a été mis en place pour réduire le temps d'attente aux centres de vaccination. Comment considérez-vous cette façon de faire? Diriez-vous que c'était ...?

- ☐ Totalement acceptable
- ☐ Acceptable
- ☐ Plutôt acceptable
- ☐ Plutôt inacceptable
- ☐ Inacceptable
- ☐ Totalement inacceptable

Q34. Selon vous, le modèle d'organisation choisi pour la vaccination (centres de vaccination de masse) contre la grippe A(H1N1) était-il approprié?

- ☐ Totalement approprié
- ☐ Approprié
- ☐ Plutôt approprié
- ☐ Plutôt inapproprié
- ☐ Inapproprié
- ☐ Totalement inapproprié

Q35. Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du déroulement de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) ?

- ☐ Tout à fait satisfait(e)
- ☐ Satisfait(e)
- ☐ Plutôt satisfait(e)
- ☐ Plutôt insatisfait(e)
- ☐ Insatisfait(e)
- ☐ Tout à fait insatisfait(e)

Q36. Des vaccins contre la grippe A(H1N1) auraient dû être disponibles dans les cliniques médicales. Diriez-vous que vous êtes...?

- ☐ Fortement en accord
- ☐ En accord
- ☐ Plutôt en accord
- ☐ Plutôt en désaccord
- ☐ En désaccord
- ☐ Fortement en désaccord

Q37. Avez-vous travaillé dans les cliniques de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1) à l'automne 2009?

- ☐ Oui
-  ☐ En tant que bénévole
☐ De façon rémunérée
- ☐ Non

Section 5 : Vaccination contre la grippe saisonnière

		Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Q38	Il est très utile de vacciner les enfants contre la grippe saisonnière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q39	Cet hiver (saison 2009-2010), j'ai recommandé le vaccin contre la grippe saisonnière à mes patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q40	L'automne prochain (saison 2010-2011), j'ai l'intention de recommander le vaccin contre la grippe saisonnière à mes patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q41. Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière...?

a) Cette année (depuis janvier 2010)

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

b) L'année dernière (2008-2009)?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

c) Combien de fois (saisons) avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 5 dernières années?

Q42. Avez-vous l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain?

- ☐ Oui (passez à la section 6)
☐ Non (passez à la Q43)
☐ Je ne sais pas (passez à la section 6)

Q43. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'automne prochain?

Section 6 : Caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles

Q44. Êtes-vous?

- ☐ Un homme
☐ Une femme

Q45. En quelle année avez-vous commencé à pratiquer comme médecin? _____

Q46. Combien d'heures par semaine passez-vous en consultation externe ? (cochez une seule réponse)

- ☐ <7 heures
☐ Entre 7 et 21 heures
☐ >21 heures
☐ Je ne fais pas de consultation externe (passez à la Q48)

Q47. Où pratiquez-vous lorsque vous êtes en consultation externe (endroit principal seulement)?

- ☐ Clinique médicale
☐ GMF/UMF
☐ Centres locaux de services communautaires (CLSC)
☐ Clinique externe/ Hôpital
☐ Centre d'hébergement et de soins de longue durée
☐ Autre, précisez : _____

Q48. Travaillez-vous dans une unité de soins intensifs (ou unité équivalente incluant les soins coronariens)?

- ☐ Oui
☐ Non

Q49. En moyenne, combien de doses de vaccins sont administrées chaque mois dans votre lieu de pratique principal? (Cochez une seule réponse)

- ☐ Aucune
☐ <30 doses
☐ de 30 à 100 doses
☐ > 100 doses

Q50. Dans quelle région socio-sanitaire pratiquez-vous?

- | | |
|---|--|
| ☐ Bas St-Laurent | ☐ Côte-Nord |
| ☐ Saguenay-Lac-St-Jean | ☐ Nord-du-Québec |
| ☐ Capitale-Nationale | ☐ Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| ☐ Mauricie et Centre-du-Québec | ☐ Chaudière-Appalaches |
| ☐ Estrie | ☐ Laval |
| ☐ Montréal-Centre | ☐ Lanaudière |
| ☐ Outaouais | ☐ Laurentides |
| ☐ Abitibi-Témiscamingue | ☐ Montérégie |

Merci de votre collaboration! Si vous avez des commentaires, vous pouvez les inscrire ici.
Soyez assurés qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

SVP, retournez ce questionnaire dans l'enveloppe préaffranchie. Pour toute question sur cette étude, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Marilou Kiely au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 428 ou par courriel à : marilou_kiely@ssss.gouv.qc.ca. Pour éviter d'être contacté à nouveau lors des relances tout en préservant votre anonymat, postez la carte-réponse séparément du questionnaire.

Québec,

Dear Dr. XX,

In October 2009, the Québec ministry of Health and Social services (MSSS) has launched a mass vaccination campaign against A(H1N1) influenza pandemic. More than 4.4 million doses of A(H1N1) vaccine were administered throughout Québec during this campaign. Overall, 57% of the general population and 78% of children from 6 months to 5 years of age were vaccinated against A(H1N1) influenza pandemic.

In order to evaluate the vaccination campaign against A(H1N1) influenza pandemic and to better prepare the 2010-2011 vaccination campaign against seasonal influenza, the Québec Public Health Institute (INSPQ) is presently carrying out a study among paediatricians in the province of Québec. By completing this questionnaire, you have the opportunity to express your opinions on the A(H1N1) influenza pandemic and the subsequent vaccination campaign, as well as on vaccination against seasonal influenza.

This study is financed by Québec ministry of Health and Social services and is part of the evaluation of the vaccination campaign against A(H1N1) influenza. The *Association des pédiatres du Québec* has expressed its support to this study. General practitioners and nurses in Québec will also be invited to participate.

We invite you to fill out the questionnaire. You can also complete it online by following the link: <http://www.surveymonkey.com/s/enquetegrippepediatre>. It will take approximately ten minutes to complete the questionnaire. Your participation is voluntary and your answers will remain anonymous. The ethics committee of the Québec University Hospital Centre (CHUQ) has approved this study. Please post the reply card separately in order to maintain your anonymity and to facilitate the sending of reminders.

For more information, please contact Mme Marilou Kiely, nurse coordinator, at the toll-free number 1-866-317-6606, extension 428 or by email: marilou_kiely@ssss.gouv.qc.ca. Une version française du questionnaire est également disponible au besoin.

Your collaboration is greatly appreciated. Your answers are essential to better decision-making in vaccination.



Eve Dubé, Ph.D., Principal Investigator
Institut national de santé publique du Québec
Centre de recherche du CHUL-CHUQ



François Boucher, MD, FRCPC
Centre de recherche du CHUL-CHUQ

A(H1N1) INFLUENZA AND SEASONAL INFLUENZA Questionnaire for paediatricians

To answer most of these questions, check the box that corresponds best to your opinion or your situation. If the statement doesn't apply to your practice, please write NA in the margin.

Section 1 : Knowledge, attitudes and practices regarding A(H1N1) influenza

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Q1.	In the fall of 2009, in the absence of vaccination, I was worried about contracting A(H1N1) influenza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q2.	If I had contracted A(H1N1) influenza, I believe it would have been dangerous for me	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q3.	During the pandemic, in the absence of vaccination, I was at a high risk of contracting A(H1N1) influenza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q4.	In the fall of 2009, A(H1N1) influenza was a serious disease	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q5.	During the A(H1N1) influenza pandemic, patients ran an increased risk of being infected by A(H1N1) influenza through contact with healthcare workers	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q6.	During the A(H1N1) influenza pandemic, healthcare workers ran an increased risk of being infected by A(H1N1) influenza through contact with patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q7.	A(H1N1) influenza pandemic was severe enough to take special precautions to prevent it	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q8.	The A(H1N1) influenza pandemic generated a significant economic burden in Québec	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Section 2 : Vaccination against A(H1N1) influenza

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Q9.	The A(H1N1) vaccine used during the vaccination campaign in fall 2009...						
9.1	was safe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.2	was effective	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.3	was well-accepted by the public	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.4	was well-accepted by the vaccinators	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Q10.	The benefits of A(H1N1) vaccine largely outweighed the risks associated with adverse events	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q11.	Systematic adverse events due to A(H1N1) vaccine were very rare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q12.	The A(H1N1) vaccine could cause A(H1N1) influenza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q13.	Mass vaccination against A(H1N1) influenza reduced the workload of healthcare workers	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q14.	Healthcare workers had a moral responsibility to be vaccinated against A(H1N1) influenza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q15.	During the A(H1N1) influenza pandemic, I knew how to protect myself and how to protect my patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q16.	In the fall of 2009, my workplace was well-prepared for the A(H1N1) influenza pandemic	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q17. During the pandemic, in my medical practice or in my private life, I have had experience with at least one serious case of A(H1N1) influenza (*several answers possible*)

	Yes, in my medical practice	Yes, in my private life	No
	☐	☐	☐

Q18. I recommended the A(H1N1) vaccine to :

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree	Doesn't apply
18.1	My patients under 5 years of age	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.2	My patients between 5 and 17 years of age	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.3	My patients aged 18 years or more	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.4	My pregnant patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18.5	My patients with risk factors for A(H1N1) influenza (ex.: chronic diseases)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q19. Please indicate how much you were influenced by the following elements in your decision to recommend the A(H1N1) vaccine. Circle the number that best corresponds to your opinion.

		Very strong influence					No influence
19.1	Your personal knowledge	6	5	4	3	2	1
19.2	Your personal convictions	6	5	4	3	2	1
19.3	Recommendations made by expert groups (eg., : Comité sur l'immunisation du Québec)	6	5	4	3	2	1
19.4	Recommendations made by professional associations (e.g., : Association des pédiatres du Québec, Société canadienne de pédiatrie)	6	5	4	3	2	1
19.5	The fact that it was a new vaccine with adjuvant	6	5	4	3	2	1

Q20.	I consider that my knowledge of A(H1N1) vaccine was satisfactory in the fall of 2009.	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
		☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q21. For my practice, information received on A(H1N1) influenza from health authorities was...

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat Disagree	Disagree	Strongly disagree
21.1	Useful	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.2	Easy to understand	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.3	Sufficient	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.4	Transmitted promptly	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.5	Contradictory	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A Quebec training program on the influenza pandemic was updated in 2009 by the *ministère de la Santé et des Services sociaux* due to A(H1N1) influenza. Training was offered on the Internet and targeted a varied health professionals



PROGRAMME
DE FORMATION

Q22. Did you take this training?

- ☐ Yes (go to Q23)
☐ No
☐ I don't know

} (go to Q24)

Q23. How would you rate the usefulness of this training in preparing you for the A(H1N1) influenza pandemic?

- ☐ Very useful
- ☐ Useful
- ☐ Somewhat useful
- ☐ Somewhat useless
- ☐ Useless
- ☐ Very useless

Q24. Were you vaccinated against A(H1N1) influenza?

- ☐ Yes
- ☐ No

Q25. Why were you vaccinated or not vaccinated against A(H1N1) influenza?
(please indicate the main reason)

- 25.1 ☐ Protect myself/ Protect family members
- 25.2 ☐ Follow the guidelines/ I was in a targeted group for vaccination
- 25.3 ☐ Availability of vaccine
- 25.4 ☐ Free vaccine
- 25.5 ☐ Efficiency of vaccine
- 25.6 ☐ I was not at risk
- 25.7 ☐ Too busy/ lack of time
- 25.8 ☐ Concern about adverse events
- 25.9 ☐ Concern about injections
- 25.10 ☐ I'm against vaccines in general
- 25.11 ☐ Contra-indications for vaccination
- 25.12 ☐ Others, specify : _____

Section 3 : Influenza-like-illness and absenteeism due to the pandemic
--

Q26. Between September 2009 and December 2009, did you have any influenza symptoms which could have been caused by A(H1N1) influenza?

- ☐ Yes (fill out section 3 next page)
- ☐ No (go to section 4 page 6)
- ☐ I don't know (go to section 4 page 6)

Q27. What exact symptoms did you experienced ?

- | | |
|--|--|
| ☐ Fever (over 38 C) | ☐ Chest pain |
| ☐ Fever, not measured | ☐ Headache |
| ☐ Conjunctivitis (red eye) | ☐ Coughing |
| ☐ Nasal hydorrhea (runny nose) nasal congestion | ☐ Sore throat |
| ☐ Expectoration | ☐ Arthralgia |
| ☐ Sneeze | ☐ Nausea |
| ☐ Dyspnea | ☐ Myalgia |
| ☐ Vomiting | ☐ Diarrhea |
| ☐ Prostration (fatigue, exhaustion) | ☐ Convulsions |
| ☐ Altered level of consciousness | ☐ Others, specify : _____ |

Q28. When you experienced these influenza symptoms, did you get a positive test (laboratory confirmation) for A(H1N1) influenza?

- ☐ Yes
☐ No
☐ I don't know

Q29. Did you take any medication to treat your symptoms?

- ☐ Antivirals
☐ Non-prescription drugs (tylenol, advil, syrup)
☐ Other medication, specify: _____
☐ Natural products
☐ No medication

Q30. Did you have to miss work because of your symptoms?

- ☐ Yes (go to Q31)
☐ No (go to section 4)
☐ I don't know (go to section 4)

Q31. Approximately how many hours of work did you miss? (indicate the number of hours of work)

Section 4 : Perceptions of the A(H1N1) influenza campaign

Q32. Priorities for groups of people to be vaccinated were determined by public health authorities. What do you think of this approach? Would you say it was ...?

- ☐ Totally acceptable
- ☐ Acceptable
- ☐ Somewhat acceptable
- ☐ Somewhat unacceptable
- ☐ Unacceptable
- ☐ Totally unacceptable

Q33. A system of coupon distribution was set up to reduce waiting time at the vaccination centres. What do you think of this approach? Would you say it was ...?

- ☐ Totally acceptable
- ☐ Acceptable
- ☐ Somewhat acceptable
- ☐ Somewhat unacceptable
- ☐ Unacceptable
- ☐ Totally unacceptable

Q34. In your opinion, was the organizational model selected for the A(H1N1) vaccination (Point of distribution-POD) appropriate?

- ☐ Totally appropriate
- ☐ Appropriate
- ☐ Somewhat appropriate
- ☐ Somewhat inappropriate
- ☐ Inappropriate
- ☐ Totally inappropriate

Q35. Overall, to what extent are you satisfied with the way the A(H1N1) vaccination campaign took place ?

- ☐ Totally satisfied
- ☐ Satisfied
- ☐ Somewhat satisfied
- ☐ Somewhat dissatisfied
- ☐ Dissatisfied
- ☐ Totally dissatisfied

Q36. A(H1N1) vaccines should have been available in medical clinics. Would you say that you ...?

- ☐ Totally agree
- ☐ Agree
- ☐ Somewhat agree
- ☐ Somewhat disagree
- ☐ Disagree
- ☐ Totally disagree

Q37. Did you work in the A(H1N1) vaccination clinics during the fall of 2009?

- ☐ Yes
- ☐ As a volunteer
- ☐ On a paid basis
- ☐ No

Section 5 : Vaccination against seasonal influenza

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Q38	It is very useful to vaccinate children against seasonal influenza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q39	This winter (season 2009-2010), I recommended the seasonal influenza vaccine to my patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q40	Next fall, I will recommend the seasonal influenza vaccine (2010-2011 season) to my patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q41. Were you vaccinated against seasonal influenza ...?

a) This year (since January 2010)

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know

b) Last year (2008-2009)?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know

c) How many times (seasons) have you been vaccinated against seasonal influenza during the last 5 years?

Q42. Do you intend to be vaccinated against the seasonal influenza next fall?

- ☐ Yes (go to section 6)
- ☐ No (go to Q43)
- ☐ I don't know (go to section 6)

Q43. What is the main reason why you don't intend to be vaccinated against seasonal flu next fall?

Section 6 : Demographic and socio-professional characteristics

Q44. Are you?

- ☐ A man
- ☐ A women

Q45. In what year did you start practising as a paediatrician? _____

Q46. How many hours a week do you spend in outpatient consultation (check only one answer)

- ☐ < 7 hours
☐ Between 7 and 21 hours
☐ > 21 hours
☐ I do not do outpatient consulting (go to Q48)

Q47. Where is your main outpatient practice located (principal location only)?

- ☐ Medical clinic
☐ *Groupes de médecine familiale/ Unités de médecine familiale*
☐ *Centres locaux de services communautaires (CLSC)*
☐ Outpatient clinic/ Hospital
☐ Residence and long-term facility
☐ Other, specify : _____

Q48. Do you work in an intensive care unit (or equivalent unit including coronary care)?

- ☐ Yes
☐ No

Q49. On average, how many doses of vaccines are administered each month in your primary location of practice? (Check only one answer)

- ☐ None
☐ < 30 doses
☐ from 30 to 100 doses
☐ > 100 doses

Q50. In wich region do you practice?

- | | |
|---|--|
| ☐ Bas St-Laurent | ☐ Côte-Nord |
| ☐ Saguenay-Lac-St-Jean | ☐ Nord-du-Québec |
| ☐ Capitale-Nationale | ☐ Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| ☐ Mauricie et Centre-du-Québec | ☐ Chaudière-Appalaches |
| ☐ Estrie | ☐ Laval |
| ☐ Montréal-Centre | ☐ Lanaudière |
| ☐ Outaouais | ☐ Laurentides |
| ☐ Abitibi-Témiscamingue | ☐ Montérégie |

Thank you for your collaboration! You may use the space below to give us your comments.
Be assured that they will be read with great interest.

Please return this questionnaire in the pre-stamped envelope. For any question about this study, do not hesitate to contact Mme Marilou Kiely at the toll-free number 1-866-317-6606, extension 428 or by e-mail at: marilou_kiely@ssss.gouv.qc.ca. To avoid being contacted again during the reminder period and to maintain your anonymity, mail the answer card separately from the questionnaire.

ANNEXE 3

COMMENTAIRES RECUEILLIS

Commentaires recueillis

Les commentaires en lien avec l'organisation de la campagne contre la grippe A(H1N1), étaient relatifs à différents aspects de cette dernière. Tout d'abord, les commentaires généraux seront présentés, ensuite les commentaires en lien avec des aspects spécifiques de la campagne seront exposés. Pour chacune des sections, les verbatim seront ordonnés selon les professions.

Commentaires généraux

Commentaires laissés par les infirmières

J'ai travaillé dans deux centres de vaccination de masse et le seul reproche était un manque de propreté des lieux. Les planchers souvent avaient les mêmes saletés que du début de semaine. Chaises ergonomiques même sur le tard.

Pression de l'employeur, des médias et peurs de représailles ont fait changer mon choix personnel de recevoir la vaccination A(H1N1). Je regrette.

L'état d'alerte a été gardé trop longtemps, il aurait fallu rassurer la population lorsque le risque diminuait.

My brother in law died of H1N1 on november 10. He had lung cancer but not terminal. He received the vaccine on november 4 and when they called Info-santé, they said his symptoms on november 7 were due to the vaccine. I feel they did a poor job of assessing him and took a risk and he did not get tamiflu in the optimal window. Also I believe at risk people lives him should have had access in their oncology sites, same for the + risk and have been vaccinated very quickly. In his memory, I wish Info-Santé to more often up assessment prioritises tamiflu administration. Any how many the protocols could be tight terms. Thanks.

P.S I do not come that you know my name.

I believe the campaign for H1N1 was essential. I believe it reduced the virus.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Unfortunately there will be more critics than praise. What the critics will not take into consideration is the impact that the campaign had on individual and employer behaviour that probably had a major impact in the spreading of any upper respiratory infection. For the first time since I have been practicing, people were either told to stay home or were sent home from work if they had symptoms of flu like illness, a cold, a fever, etc. Patients were even not to go to clinics or the emergency for minor cold, etc. How to evaluate the impact of this behavior.

- 1. Fermeture écoles, lieux publics aurait été préférable si suspicion de pandémie grave.*
- 2. Finalement, je crois qu'il n'y a pas eu assez d'atteintes sévères pour justifier programme. Toutefois, c'est facile à dire après!!*
- 3. La santé publique que l'on avisait au début était trop laxo et débordée pour limiter contamination.*

Commentaires laissés par les pédiatres

1. *Je crois avoir eu l'influenza AH1N1 en juin 2009. Je crois que vous sous-estimez l'ampleur de la première vague à Montréal.*
2. *Au lieu de parler de vaccin adjuvant, il fallait parler de vaccin amélioré.*
3. *À la première vague alors qu'on ne savait pas que la maladie était bénigne; la santé publique n'a rien fait. À la deuxième, on savait que ce n'était pas prêt et là, on a tout fait. Difficile à suivre.*

La gestion de la pandémie par les autorités de santé publique

Commentaires laissés par les infirmières

Confusion dans les 2 sortes de grippes. Planification venant du ministère sans tenir compte des réalités locales (imposer). Attitude top and down en niant des expertises locales et antérieures.

Je trouve que la vaccination a été fort mal orchestrée par le ministère et me porte à craindre pour une situation d'urgence plus importante.

Sur le terrain, aucune aide de la santé publique lors de la prise en charge des premiers patients.

Choix sur façon de faire la campagne de vaccination aurait dû comporter d'autres alternatives et l'urgence devrait être inscrit comme région spécifique d'un hôpital au même titre que les unités intensives on y reçoit les cas contagieux en premier nous devons être très vigilantes [...].

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Mais très mal géré!

Mal planifié.

Malheureusement, la campagne de vaccination de la H1N1 était TRÈS MAL ORCHESTRÉE à commencer par le Ministre de la santé et tous les responsables régionaux... Nous, les omnis, avons l'air souvent ridicule devant nos patients ou à toute la controverse autour du vaccin... C'est triste... mais c'est ça.

Commentaires laissés par les pédiatres

Sévèrement mal géré, comme l'ensemble du système de santé québécois.

Début de la campagne

Commentaires laissés par les infirmières

Campagne de vaccination trop tardive.

Même si la campagne a été bien menée, elle a piétiné au début et il me semble que la vaccination s'est fait très tard. Est-on en mesure d'assurer que la grippe n'était pas déjà installée; et qu'en fin de compte elle n'aurait pas été si grave?

La campagne de vaccination aurait dû débuter plus tôt, pas à la fin de la deuxième vague pour la population générale!

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Ce fut une grippe de soins primaires, alors que les autorités s'étaient préparées pour une grippe de soins secondaires et tertiaires. Ils ont réagi très en retard. Cela leur a pris du temps avant de calmer l'hystérie des médias.

Commentaires laissés par les pédiatres

Je suis 100 % en faveur de la vaccination. Cependant, la campagne H1N1 a été débutée, à mon avis, trop tard dans la saison [...].

À mon avis, la campagne de vaccination a commencé trop tard. Nous avons déjà eu plusieurs cas suspectés et confirmés de A(H1N1) quand la vaccination a débuté.

We were already in an epidemic of H1N1 before the vaccination campaign started. To be effective, the vaccine would have had to been given at the beginning of the school year.

Disponibilité des vaccins

Commentaires laissés par les infirmières

J'aurais aimé que le vaccin AH1N1 soit disponible plus facilement dans les milieux de travail, nombreuses personnes ne l'ont pas reçu par manque de disponibilité.

Je voyais des étudiants avec la grippe tous les jours, mais je n'ai pas eu accès à la vaccination en même temps que les infirmières de CSSS. J'ai contracté une très mauvaise grippe (que je crois qui était du H1N1) 7 jours après avoir reçu mon vaccin, ce qui a fait que j'ai dû manquer du travail pendant une semaine et le cégep où je travaille avec plus de 10 000 étudiants a dû se passer d'infirmière... Si j'avais eu le vaccin en même temps que les infirmières de CSSS, je n'aurais probablement pas contracté cette grippe... Merci.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

J'étais enceinte et médecin d'urgence lors de l'épidémie H1N1. J'ai dû être en retrait préventif et absente du travail durant 1 mois en attendant le vaccin.

Ce qui aurait diminué le stress des patients et les embouteillages. Inconvenable que l'approvisionnement ait été aussi difficile. On aurait dû le prévoir.

Accès au vaccin = les délais pour l'accès au vaccin pour les travailleurs de la santé furent trop longs. J'ai contracté la maladie avant d'être vaccinée.

Commentaires laissés par les pédiatres

The H1N1 vaccine was available too late for many people who contracted the disease in the early fall, before the vaccination program started.

J'aurais aimé recevoir le vaccin avant la pandémie, car la grippe A(H1N1) est une maladie sérieuse. J'ai fait une pneumonie comme complication avec une fatigue générale pendant 6 mois.

Organisation et logistique des cliniques de vaccination de masse

Commentaires laissés par les infirmières

La vaccination de masse avait le défaut de regrouper trop d'individus dans un même endroit clos.

J'ai plus ou moins apprécié les lieux de vaccination massive, car nous étions en contact avec beaucoup de gens et c'était selon moi illogique regroupement : + probabilité de transmission.

Concernant H1N1, il y avait un certain paradoxe. D'un côté, on a déconseillé les rassemblements et même forcé l'annulation de certains. De l'autre, on a favorisé que beaucoup de personnes se côtoient lors des opérations de vaccination [...].

J'ai participé à la campagne de vaccination au Palais des congrès de Montréal. Excellente organisation sauf la distance pour les personnes âgées. Trop de marche, trop loin [...].

Organisation inadéquate pour l'administration des vaccins H1N1.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Beaucoup trop d'attente dans les cliniques de vaccination de la grippe AH1N1, ce vaccin non accessible (même pour nos familles).

Très mal planifié, temps d'attente, énormément long.

Si c'est à refaire : mieux coordonner la vaccination de masse avec + de site, de grilles horaires établies à l'avance. Coupons ou RV/dates idem pour toutes les régions.

Je crois qu'il aurait été opportun d'élargir le nombre vaccination de masse, comme les écoles, les grandes entreprises. Nous aurons + vaccination.

Faire attendre du monde dehors durant des heures... ignoble.

Commentaires laissés par les pédiatres

Campagne de vaccination H1N1 : Accessibilité faisait défaut. Trop d'attente, en particulier pour clientèle vulnérable qui s'exposait à un risque. Iniquité dans les différentes régions du Québec.

Personne sans moyen de transport.

Trop peu de centres pour coupons, système imposant des déplacements de plusieurs heures pour les clientèles non nommées plus haut. Idéalement, système de réservation par téléphone.

Vous auriez dû demander pourquoi on juge une campagne de vaccination aussi inefficace : trop long temps d'attente, pas clair que les gens pouvaient aller se faire vacciner où ils voulaient. Pourquoi ne pas inscrire le vaccin dans le carnet? Cafouillage pour l'adjuvant. Le jour où j'y suis allée, ils ne voulaient pas le donner à mes deux ados à cause d'un seul ARF, en comparaison tout ce que je lisais sur le (XXX) disait de le donner??? Pauvres patients!

Many of my patient's parents were not vaccinated because they didn't want to wait in line again - sometimes 3 times.

En région, l'accessibilité aux rares centres de vaccination était inacceptable : distance. Le recevant durant l'hiver, des clientèles à risque. Personnes malades après famille avec conjoint d'âges différents.

Wait times in the beginning were disorganized - not enough centers in XXX for children. Several patients were able ""contourner"" the system."

Absence des vaccins dans les cliniques médicales

Commentaires laissés par les infirmières

Il y aurait été très profitable d'avoir davantage de centres (ex. cliniques médicales) pour donner le vaccin, car pour plusieurs personnes il était plus difficile de se déplacer et au début, les lignes d'attente étaient longues. La séparation en groupes ciblés a été très difficile à gérer : colère des clients, autorité des DSP, perte d'intérêt à revenir 2 et 3 fois pour les familles. Mtl aurait dû aller dans toutes les écoles comme c'est fait habituellement et y faire cette fois-ci le personnel.

Je travaille personnellement dans un centre pour personnes âgées privé, je sais que les centres de vaccination massive ont été faits dans une bonne intention, mais n'aurait-il pas été plus simple de permettre à des centres privés comme le mien de se procurer des vaccins à la pharmacie et de les administrer aux résidents et aux membres à risque de leur famille immédiate. Cela aurait pu désengorger les centres et aurait réduit les coûts de la campagne de vaccination. Dans mon cas nous avons envoyé 2 infirmières du CLSC, alors que je pouvais exercer moi même la vaccination.

De plus, je crois que les cliniques privées (GMF) auraient dû donner les vaccins. Nous. Nous sommes habitués (2000 doses par années d'influenza) à de la grande vaccination de masse. Plus près de la clientèle vulnérable, plus près du milieu de vie et meilleure collaboration des patients.

La question pour la vaccination dans les cliniques médicales : complètement contre, car il s'agissait d'une situation nationale, les clients auraient PAYÉ pour avoir le vaccin (au profit financier des MD, une surcharge des cliniques, et un manque de clinique pour offrir les premiers soins à la population = conflit entre rendez-vous pour gain monétaire (vaccination) et rendez-vous pour premiers soins), et au détriment de la population qui n'ont pas accès aux services d'un md.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

On avait aussi dû distribuer des vaccins dans les cliniques GMF.

Mais, la vaccination dans les cliniques médicales et les CLSC et tous lieux auraient diminué les attentes et donc aurait été + efficace d'inclure les CLSC et cliniques médicales (nous avons l'expertise) et savons faire face à la demande chaque année.

Je n'ai pas aimé ne pas pouvoir me faire vacciner H1N1 dans mon milieu de travail, ça a emmené du délai et j'ai probablement fini par probablement l'avoir avant de me faire vacciner! Je n'étais pas en ville la seule journée où on vaccinait les médecins chez nous!

Mon plus grand désappointement a été le fait qu'on exclu les cliniques médicales à faire la vaccination, ce qui a surchargé le système et augmenté l'inquiétude de nos patients.

Ce serait commode pour tous (patients et md) d'avoir des vaccins dans les cliniques médicales. Cependant, il y a un risque de gaspillage et de difficultés importantes de gestion. Je parle de situation de pandémie seulement.

Je déplore la chasse gardée du gouvernement sur la distribution et la disponibilité des vaccins dans la clinique.

J'ai été très étonnée et choquée que l'on refuse les Mds de la clinique ainsi que les infirmières au triage dans notre GMF car on priorisait les employés des centres d'hébergement (y compris les administrateurs à des ""lunes"" des patients malades), des CLSC (Où il n'y a aucune SRNV) AVANT de vacciner le personnel ""au front"" dans nos cliniques privées (porte d'entrée pour 80 % des patients). On aurait pu vacciner tout notre personnel et patient en beaucoup moins de temps?

L'interdiction de distribuer via les cliniques le vaccin est contre-productive. Ce devrait être optionnel. J'aurais pu beaucoup plus efficacement les groupes à risque désigné selon les priorités qu'un centre de masse auquel les patients ne connaissent ni ne font confiance. J'étais moins occupée qu'un automne usuel. Sauf le temps nécessaire à entendre la hargne des patients contre votre système de distribution qui interdisait la distribution même aux cliniques qui ont du temps et s'engage à respecter contre tous.

Si le vaccin est disponible en clinique privée tôt en début de campagne, beaucoup de rendez-vous en clinique de vaccination en CLSC (Plus coûteux coût de gestion) seraient évités.

Certains patients auraient eu davantage confiance au vaccin si donné aussi dans les cliniques médicales.

Les MDF inscrivent tous leurs patients vulnérables selon 14 catégories auprès de la RAMQ. Ces patients sont donc bien identifiés et ils reçoivent depuis toujours leurs vaccins antigrippaux en moins de 2 semaines à chaque automne par leur MDF. La même chose était également possible en l'an 2009 sans tout le brouhaha auquel on a assisté l'an passé. Chaque médecin aurait pu recevoir les doses requises pour ses patients vulnérables inscrits,

ce qui aurait évité la panique de la population et les dépenses exceptionnelles que cela a engendrées.

H1N1 vaccine should be administrated in clinic and doctor's office just like seasonal flu vaccine maybe at same time as seasonal flu vaccine.

As a GP, I would love [...] to have access to H1N1 vaccine for my patients who were not able to attempt clinics.

H1N1 vaccination should of be done in private medical clinics or CLSC. Costs would be must much less and much less panic would have ensued. Future vaccination must be done like the seasonal influenza vaccination to keep costs as low as possible. Our Quebec society can not afford the excessive cost of mass hysteria. During the annual seasonal influenza vaccination, my medical clinic vaccinate < 2000 patients without panic and without excessive waiting times (< 15 minutes waiting-time for vaccination).

La vaccination aurait dû être effectuée dans les centres de vaccination déjà existants. Les coûts auraient été beaucoup moindres tant pécunier que gestion de temps! Ex. Cliniques ambulantes de vaccination dans les écoles.

Selon, des vaccins A(H1N1) devraient être disponibles dans les cliniques aussi (comme pour la grippe saisonnière). Les centres de vaccins étaient 1 erreur fatale dans plusieurs domaines (le chaos, le temps, etc.). Exemple : Je suis motivée pour avoir les vaccins en campagne avec 120 km aller-retour pour le centre le plus près. Je dois y aller 3 fois pour moi, puis pour mes enfants et une troisième fois pour mes parents (total 360 km). Imaginez le temps perdu et si je ne suis pas motivé... Comment on peut encourager la population pour vacciner et tant d'obstacle??

Utiliser des écoles pour enfants, déploiement défaut.

Pourquoi ne pas avoir fait cela dans des églises, tout le monde aurait été au moins assis.

Les médecins auraient dû avoir des vaccins à leur disposition pour pallier aux lacunes des centres de vaccination massive.

Étant habituée à donner les vaccins pour grippe saisonnière : cela aurait été très utile et + simple pour nos patients de recevoir le vaccin à leur lieu habituel. Les Centres de vaccination auraient été appréciés par ceux qui n'ont pas de md.

The method for vaccine distribution/administration was inefficient and it would have gotten around more quickly through GP's + clinics.

Je crois qu'on aurait dû se servir des cliniques médicales; il y aurait moins de réticence (patients) et plus d'efficacité.

Le vaccin aurait dû être disponible dans les cliniques médicales.

Distribution des vaccins dans certaines cliniques aurait certainement fait augmenter le nombre anémique de personnes vaccinées.

Les vaccins auraient dû être donnés par les médecins de famille. On aurait été capable de cibler notre clientèle parce que nous les connaissons bien. On aurait dû nous donner la permission de vacciner nos familles qui étaient très exposées. Mon mari qui est gynécologue a eu le H1N1 et il a manqué 1 semaine de travail et nous ne pouvions pas aller voir nos enfants et petits-enfants qui attendaient leur coupon dans les centres de vaccination. Mon gendre s'est rendu à 3 h du matin pour recevoir ses coupons pour vacciner ses 2 enfants et a manqué une journée de travail = Inconcevable.

Commentaires laissés par les pédiatres

[Les vaccins] Auraient dû aussi être disponibles dans les hôpitaux pour nos familles et patients.

La disponibilité des vaccins de façon plus libérale aurait été souhaitable (CLSC, Centre ambulatoire, Clinique privée, etc).

Centre de vaccination de masse : Trop d'attente pour les patients, particulièrement pour ceux à haut risque. Cela aurait été plus logique de les recevoir dans leur propre clinique.

Définitivement, les vaccins auraient dû être disponibles dans les cliniques médicales; ce fut terrible pour les gens > 65 ans avec maladie(s) chronique(s) d'attendre à la toute fin pour être vaccinés. Aussi, c'est impensable de demander à des gens âgés de faire la file dans des centres debout, etc.

Permettre aux pédiatres de vacciner dans leur clinique aide à rejoindre plus de parents et de patients et diminuer les déplacements.

It is much more effective and cost-effective not to use such a centralized system of administration. Give the vaccine to doctors who vaccinate regularly/are organized/know their patients, especially those who follow children and let them get it done. They do it all the time and are much more efficient.

Il y aurait dû y avoir des vaccins disponibles dans les bureaux de pédiatrie et omni.

Many patients were sceptical about the H1N1 vaccin. The fact that the government controlled the distribution and their own doctors were not able to vaccinate definitely affected their confidence in the vaccine.

Distribution method was too limited. CLSC's + other clinics should have had supplies.

Permettre aux pédiatres de vacciner dans leur clinique aide à rejoindre plus de parents et de patients et diminuer les déplacements.

Gestion des ressources humaines

Commentaires laissés par les infirmières

J'aurais aimé pouvoir aider en vaccinant les patients au centre de vaccination.

Habilité les infirmières à la vaccination dans chaque CSSS. Privilégié les infirmières des CSSS pour vacciner au lieu d'avoir recourt à des infirmières d'agence.

S'il y a eu surcharge de travail dans les milieux de vaccination, je ne comprends pas. J'avais mis ma disponibilité (retraîtée) et aucun appel!!!!!!

Oui, pour vaccination massive, mais pas d'infirmière régulière à l'unité, car elles étaient prêtées pour campagne. S'il y avait eu de cas à l'interne, il nous restait plus d'infirmières.

Dans la distribution des ressources pour vacciner, je trouve qu'il y a eu un manque de respect des années de service dans la rotation des quarts de travail/fin de semaine. Ceci a entraîné des insatisfactions inutiles. Le fait que plusieurs se sont vus retirés totalement de leur lieu de travail ce qui pour moi est inacceptable alors que d'autres y étaient souvent.

Je considère cette campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) comme étant une pratique à ce qui pourrait arriver éventuellement. Les coûts ont été très élevés et il y a des ajustements à faire. Les infirmières ont encore écopé d'une surcharge de travail sans compensation monétaire. J'ai travaillé en clinique de grippe, obligatoire, sans salaire ou heure de travail en plus. Croyez-moi, ce ne fut pas le cas des médecins avec qui j'ai travaillé.

Les infirmières volontaires auraient dû pouvoir s'en occuper pour les gens autour d'eux, genre faire une clinique dans leur région attitrée. Il aurait dû y avoir une infirmière qui se déplace dans chaque industrie... s'il y avait vraiment eu pandémie.

Mais, je n'ai jamais vu la couleur de cet argent, car ce CLSC ne m'a jamais retourné mes appels!

Autre sujet : Il devrait y avoir des MD (Clinique sans R.V) dans tous les CLSC de 8 h à 20 h du lundi au vendredi. Et aussi, les MD devrait être disponible pour les personnes des CLSC (Consultation de 5 minutes). Par exemple, renouvellement Rx, piqûre d'insecte, etc. Cela éviterait de l'absentéisme au travail.

Ne pas tenir compte des expériences antérieures des infirmières. Décisions centralisées avec une vision technique "d'usine".

Je suis infirmière en santé mentale jeunesse. Clientèle pas ciblée pour la vaccination... Surcharge massive sur le système de santé (CSSS-CLSC) causant fatigue et écoeurement du personnel déjà à bout de souffle. Obligation de travailler + modification des quarts de travail. Très négatif pour tous.

Débuté tardivement. Que cela ait été fait par des travailleurs sociaux et/ou agent de l'agence SSS payés à 30 \$/heure!!!

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Je déplore que les médecins de la base aient été complètement mis de côté pour l'aspect vaccinal préventif. Il s'en est dégagé une impression d'improvisation. On n'a même pensé d'aller vacciner à domicile un patient atteint d'un déficit immunitaire sévère, pour lequel le Centre de vaccination de masse était contre-indiqué. Bref, la prochaine fois, il pourrait être intéressant de consulter et impliquer précisément les médecins sur le terrain.

Toute campagne de vaccination urgente devrait mandater tous les professionnels de la santé à être disponibles pour VACCINER (C'est urgent ou ça ne l'est pas!!!).

Idem dans les écoles : Il y aurait pu y avoir vaccination par école : Le personnel excédentaire des Centres de vaccination pourrait aller dans les écoles.

Commentaires laissés par les pédiatres

Campagne d'information sur H1N1 trop tardive. Les médecins ont été oubliés dans l'organisation hospitalière de la pandémie jusqu'au mois de novembre!!

Campagne de vaccination très mal organisée. Les médecins ont été tenus à l'écart. La seule information disponible était dans les médias d'information (Téléjournal le soir). Il nous était impossible de répondre adéquatement aux questions de nos clients. La campagne de vaccination était-elle nécessaire et justifiée?

Cancellation of clinics in our hospital placed great burden to organise return visits. Health professional were ""laid off"" from their work in clinics which was a waste of their skills.

Effets indésirables suite au vaccin

Commentaires laissés par les infirmières

Beaucoup d'effets suite au vaccin X plusieurs personnes que je connais + moi-même, douleurs articulaires +++ et musculaires prolongées... vaccin??? Pas d'autres explications...

Groupes prioritaires

Commentaires laissés par les infirmières

Je comprends la raison pour laquelle il y a eu l'élaboration de privilégié un groupe à risque plus qu'un autre groupe, car la distribution des vaccins ne pouvait se faire que par étape due au temps de fabrication au choix que le Canada a fait d'avoir recours à un fournisseur. Peut-être y a-t-il quelque chose à apprendre de cela.

La non-disponibilité des vaccins en quantité suffisante a requis l'identification de groupes prioritaires et a causé bien des ennuis et des messages contradictoires pour la population. Par exemple, les groupes ciblés variaient selon les régions.

Il n'est pas évident d'avoir un modèle d'organisation qui plaise à tous. Ici, certains parents ont dû venir 3 à 4 fois : 1 enfant en bas de 5 ans, 1 adolescent, 1 parent âgé et finalement pour eux-mêmes! Faire 1/2 heure de route. Par contre, il n'y avait que très peu d'attente. Quelle belle pratique pour la prochaine pandémie.

[...] Préconiser de plus petit site tel : clinique médicale. Également, gérer avec les mêmes critères partout. Chaque territoire vaccinait ses clientèles prioritaires selon son bon vouloir.

The only comment I would make was that it was frustrating to have to go back "3" times for both kids separately and my husband and myself due to different target groups. I wish we could have gone as a family. Again, the hours of operation were convenient however. Hope these comments help.

On aurait dû vacciner chaque famille au complet lorsqu'il était avec les enfants.

Beaucoup trop de changements de scénario dans l'ordre de priorisation de la clientèle. Nous nous questionnons toujours si nous allons recevoir les vaccins.

Les infirmières et autres professionnels auraient dû avoir le privilège de faire vacciner leur famille (conjoint-enfants) dans leur milieu de travail (vaccination précoce) re : groupe à risque.

Nous aurions été plus en sécurité et aurions eu l'esprit plus tranquille si nous avions pu vacciner notre famille en même temps que nous.

J'aurais aimé que ma famille proche (conjoint, enfants) ait été considérée comme personne à risque lors du début de la vaccination vu que je travaille dans un milieu à haut risque...

Les enfants d'âge scolaire après les personnes âgées! Alors que l'on savait que cette grippe pouvait être très dangereuse pour les enfants.

Je n'ai vraiment pas compris que l'on ne vaccine pas les enfants en milieu scolaire en premier. Cette population est hautement à risque. Vous avez terminé la campagne à l'école, cela a été un non-sens.

Si vous avez à faire une autre vaccination massive, S.V.P. il serait important de vacciner les jeunes enfants en même temps que les travailleurs de la santé, car nous avons dû manquer du travail, car nos enfants avaient la grippe H1N1, mais nous non. Vacciner les enfants dans les écoles serait prioritaire.

Une campagne de vaccination dans les écoles primaires du Québec serait à envisager étant donné que ce fut le groupe d'âge le plus touché par le virus H1N1.

La campagne de vaccination aurait dû être dans les écoles plus tôt, soit avant que les jeunes contractent la maladie (épidémie).

Je ne prends pas de vaccins saisonniers habituellement, mais dans des cas pandémique et plus dangereux, je trouve cela très important surtout j'ai de jeunes enfants qui fréquentent la garderie et l'école. Ce sont des milieux très à risque. J'ai trouvé que la vaccination pour les enfants en milieu scolaire a été très tard parce que j'ai connu beaucoup de jeune du secondaire qui ont eu la grippe A(H1N1).

Vaccination des P.A de niveau III avant la population (en fin de vie).

Le groupe de personnes à risques aurait dû passer avant les enfants en santé.

Je recommande à mes patients parce que ceux-ci vivent en groupe dans une résidence et qu'ils ne respectent pas toujours les règles d'hygiène, mais pour les jeunes (dans les familles naturelles) en santé, je n'y crois pas vraiment.

Personnes âgées??

J'étais très inquiète lors de la vaccination car j'étais enceinte et je devais travailler jusqu'à 20 semaines de grossesse et le vaccin ne pouvait pas être donné aux femmes enceintes de moins de 20 semaines. J'ai donc dû continuer à travailler sans être protégée et il y a des cas de grippe AH1N1 sur l'unité où j'étais réaffectée. Quelques semaines + tard, j'ai reçu le vaccin sans adjuvant.

Je crois que les infirmières enceintes n'ont pas été assez bien protégées de la grippe AH1N1. Elles auraient dû être retirées des endroits à risques.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

On comprend une "certaine" priorisation, mais une même famille devrait pouvoir se faire vacciner en même temps (parents et enfants de tout groupe d'âge).

La plus grande difficulté de la vaccination : Faire des groupes et refuser des gens sur place. Ex : Ne pas vacciner un enfant de 6 ans qui s'est présenté avec ses frères et sœurs de 1 et 2 ans. Il y a plusieurs exemples du genre. Ex 2 : Sœur en bonne santé qui accompagne son frère diabétique. Pour le reste, bravo!

The distribution of vaccine was annoying - some families had to go 6 times - once for the child under 5, once for the children over 5 + therefore the parents. Each visit required a coupon for the time, totally ridiculous; all should have been vaccinated at same visit."

Trop rigide. Le bordel. Famille de 5 doit y aller 5 fois. Père DB, mère enceinte, BB < 5 ans et BB > 5 ans.

Mieux aurait été : Vaccins disponibles, infirmières disponibles 24 h/24 7 j/7, vaccination de masse. Car confusion +++ auprès population, en plus de ceux qui se disaient à vacciner en priorité (ex : asthme) alors qu'ils ne faisaient pas d'asthme.

Les médecins de 1^{ère} ligne auraient dû faire partie des premières personnes à être vacciné.

Je n'étais pas d'accord qu'ils refusent de vacciner en priorité les travailleurs de la santé plus à risque et leurs contacts proches. J'ai 2 enfants en bas âge (<1 an et 3 ans) et ma pratique est très à risque (pédiatrie, urgence...). Je ne "pouvais" pas protéger mes proches avant.

J'aurais aimé que les membres de ma famille puissent être vaccinés au même endroit que moi, soit dans mon hôpital. Mon conjoint ne s'est pas fait vacciner, car il a été refusé, alors que moi, j'ai pu être vaccinée.

Je trouve que la famille des professionnels de santé est prioritaire au même niveau que les travailleurs car au cas où vous aurez un membre de la famille malade, il sera difficile d'aller travailler pour soigner les autres.

J'ai pu m'absenter 1 semaine en raison de la grippe H1N1 chez un de mes enfants qui était dans les derniers groupes à être vacciné... Les enfants du personnel soignant devraient être priorités, car si malades personnel non-disponible pour PT.

Dans une prochaine vaccination de masse, avoir des vaccins dans les cliniques et permettre aux familles, surtout les travailleurs de la santé, de se faire vacciner en même temps.

Mais je crois que les intervenants du système de santé (médecin, infirmières et le personnel en contact avec les patients) auraient mérité une plus grande facilité pour se faire vacciner (disponibilité de 1^{re} ligne des vaccins dans les cliniques médicales).

La priorisation des membres de famille de travailleur santé en contact avec patient (inf. et md) aurait dû être fait.

On aurait dû débiter par clientèle à risque de transmission = école.

Dans les groupes qui transmettaient ++ l'infection et qui auraient dû être vaccinés en priorité, il y a les enfants d'âge scolaire. À l'école de mon fils, un beau matin (avant la vaccination), il manquait 12 enfants/21!! Et les pauvres profs qui n'étaient pas vaccinés et qui n'avaient aucune protection.

School children should have been vaccinated first.

People over 65 with chronic pulmonary health problems should have been included in the high risk group - when (or if) they contracted H1N1, they had some lung illness that took a long time to head.

Pourquoi avoir négligé les centres d'hébergement privés?

Commentaires laissés par les pédiatres

Many of my patient's parents were not vaccinated because they didn't want to wait in line again - sometimes 3 times. Teachers should have been a priority.

The only problem was not allowing parents to be vaccinated at the same time as their children. Making them come back later is not effective nor logical and many parents did not get the vaccine for this reason. They could not come back at a later date, thus reducing vaccination coverage.

Comme pour la grippe saisonnière, les personnes les plus à risque et leur proche auraient dû être vaccinés en même temps.

Pour faciliter la vaccination des familles, les parents amenant des enfants devant se faire vacciner devraient pouvoir être vaccinés ainsi que les autres enfants.

Next time consider immunizing anyone who presents with a ""priority child"". My spouse and several people who waited with their children for immunization but were not immunized themselves, did not return for immunization where they were eligible. This puts priority patients at risk.

Vaccination d'enfants de médecins en même temps que les médecins pour éviter absentéisme de ces derniers.

Les familles de travailleurs de santé à risque auraient dû être incluses dans les premiers groupes vaccinés. Même si je ne suis pas malade, je ne serai pas disponible pour travailler si mes enfants ou ma femme sont malades.

En période de pénurie de personnel, nos infirmières ont dû prendre 2-3 jours de congé pour aller faire vacciner leurs enfants d'âge différents. Il est dommage de ne pas avoir eu le moyen de grouper ses vaccinations le même jour. Vu l'effort qui leur a été demandé durant la pandémie (heures supplémentaires, etc.), il aurait été pertinent de leur permettre de faire vacciner rapidement et judicieusement leurs proches (un enfant malade = une mère infirmière en congé).

J'aurais aimé pouvoir être disponible à la vaccination à mon bureau pour augmenter la vaccination, en autant qu'un nombre de vaccins disponibles. Travaillant dans un centre hospitalier au sein d'un département de pédiatrie avec enfants hospitalisés, étant en contact étroit avec ces enfants en plus malades avec effectif médical réduit, exposition répétée +++, je considère donc que tous les membres soignants auraient dû pouvoir faire vacciner leur famille en même temps qu'eux pour éviter de les contaminer. Des vaccins disponibles plus tôt la prochaine fois en faisant fi de toutes les ligue anti-vaccins. Ceux qui veulent être vaccinés puissent l'être avant que la pandémie soit installée.

Les enfants des travailleurs de la santé auraient dû être vaccinés dans les premiers. De nombreuses infirmières étaient absentes, car leurs enfants étaient malades, ce qui était le plus gros problème courant par notre unité.

Mon mari a eu H1N1 et a été malade plus de 2 mois. Pourquoi nos familles que nous pouvons rendre malades n'ont-elles pas été vaccinées en priorité? J'étais très fâchée.

Lors de la campagne de vaccination H1N1, les enfants d'âge scolaire auraient dû être vaccinés plus tôt et directement dans les écoles. Mon fils a eu le H1N1, car je ne pouvais le faire vacciner nulle part, même comme médecin. Les enfants sont une grande source de propagation du virus. Ils sont donc une priorité pour diminuer la propagation.

As I said to everyone before the campaign: Do to school and daycares first, not almost last! I'm no genius but I was right. It doesn't take much intelligence to Figure that out.

The pushiest people got the vaccines before people who really needed it by ""detourning"" the system. Also, adults with chronic medical conditions were prioritized too late, also the elderly."

Teachers should have been a priority.

Les coupons

Commentaires laissés par les infirmières

Acceptable en ville. Inacceptable en milieu rural.

Il y avait beaucoup trop d'attente pour les patients dans les centres de vaccination de masse même avec les coupons.

Ça a pris du temps à établir ce système [système de coupons].

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Cette mesure n'a pas été faite partout et pas dès le début.

Les coupons pouvaient être marchandés.

Mais retard à instaurer les coupons.

Nous n'avions pas de coupons, mais un horaire de rendez-vous.

Mais aussi tenir compte des horaires des patients.

Commentaires laissés par les pédiatres

[...] Il y a eu une grande désorganisation initialement, surtout avant les coupons. Nous étions prêts au cabinet de vacciner, mais aucune dose nous a été disponible. Je souhaite une meilleure gestion des ressources médicales lors d'une prochaine masse vaccination.

Information

Commentaires laissés par les infirmières

Les médias n'ont vraiment pas aidé durant la pandémie. Le public en général était complètement déstabilisé. Il m'a fallu rassurer beaucoup les gens qui m'entourent. Il a été pas mal précoce de déclarer l'alerte générale et d'en faire trop de sensationnalistes comme toujours! Mais, où est donc la vérité!!!

Trop de publicité fait peur.

Je trouve que la pandémie a été beaucoup trop médiatisée et cela avait pour effet d'inquiéter davantage la population et il devenait difficile de les rassurer, car il y avait beaucoup trop d'informations contradictoires...

Beaucoup de personnes dans la population ont hésité à prendre le vaccin AH1N1, car l'information était contradictoire selon les médias.

Les médias ont entretenu une panique malsaine tout au long de la période de vaccination. Je me demande encore si cette campagne de vaccination n'a pas été initiée par une compagnie pharmaceutique...

La vaccination ne fut vraiment que marketing merci.

J'ai encore de la difficulté à me faire une opinion sur cette campagne de vaccination. Je ne sais pas si c'est à cause de l'importante médiatisation, mais les informations reçues étaient souvent contradictoires.

Les Québécois sont très influencés par les médias.

Je crois que les médias ont eu une influence négative (sentiment de panique, peur) mais aussi positive (créer un sentiment de vulnérabilité, ce qui a entraîné une meilleure réponse vaccinale). Je crois qu'il y aurait pu avoir un meilleur plan de diffusion de l'information et d'accessibilité à la vaccination auprès des professionnels de la santé œuvrant hors CSSS (ce qui est mon cas).

D'autre part, on a volontairement créé une psychose médiatique pour inciter les gens à venir se faire vacciner, ce qui est, à mon sens, éthiquement questionnable. Enfin, le MSSS était dans une position difficile : susceptible d'être critiqué s'il ne faisait rien et qu'il en résultait des morts (amplifiés par les médias), critiqué à posteriori pour en avoir trop fait. Il se devait donc de prendre la menace au sérieux.

Informations chaotiques.

Mais beaucoup trop de confusion dans la diffusion de l'information.

Beaucoup d'argent investi, mais est-ce bien pertinent? Beaucoup d'informations, parfois peu pertinentes, parfois contradictoires ont circulé et ont effrayé ou banalisé le fait de se faire vacciner ou non, ce qui a créé un effet incompatible avec le fait que les gens pouvaient prendre décision libre et éclairée. Beaucoup de pression sur les gens plutôt qu'une bonne et juste information et liberté de choix et accompagnement.

Beaucoup de cafouillage de l'information au public. Au départ, on aurait dû dire à la population de suivre l'information au jour le jour parce que la situation et les connaissances évoluaient constamment.

Les informations reçues sur la grippe AH1N1 dans mon milieu de travail à l'automne 2009 étaient utiles mais insuffisantes. J'ai essayé de m'informer et de me documenter pour répondre aux besoins de la population.

Ce qui a été le plus difficile lors de la vaccination AH1N1, à tous les jours les informations changeaient sur quel vaccin administré à quel groupe (ex : avec ou sans adjuvant), au début pour femmes enceintes sans adjuvant puis avec, il y avait beaucoup de contradictions.

I was pregnant during the H1N1 outbreak. I was not convinced at the time the rush for vaccinations was warranted especially with pregnant population. The information for this group was also quite contradictory.

Faire attention à la façon de transmettre l'information à la population. Infos contradictoires et alarmistes. De plus, le système n'était pas prêt à recevoir de la clientèle en grand volume pour se faire vacciner.

J'ai été fortement déçue et choquée par la campagne sur le H1N1 et considère que les choses auraient pu être présentées de façons différentes, empêchant le cafouillage dans les centres de vaccination dû à la panique de la population. De plus, le manque de donné quant à la supposée pandémie et son vaccin fait en toute hâte, m'a mis très mal à l'aise.

Si je sens qu'on tente de me manipuler par la peur ou l'intimidation, cela m'éveillera que des soupçons. J'ai perçu plus de propagande que de réelles informations de la part de la Santé publique et son directeur.

Le seul grief que j'ai eu autour de la vaccination, ce fut le fait que nous n'avons pas eu au temps opportun la composition du vaccin de sorte qu'il y eut une polémique médiatique qui a causé chez moi (professionnelle) et dans la population un sentiment d'insécurité. Je ne pouvais pas recommander un vaccin que je ne connais pas moi-même. Par la suite, au moment où le vaccin a été connu, ça a été plus facile de le recommander.

J'aurais voulu plus d'information sur l'effet adjuvant : bénéfices + effets secondaires".

Éviter dans la mesure du possible la panique dans la population. Bien préparer les intervenants avant de donner les informations au grand public.

Les informations que nous avons à Info-santé arrivaient souvent trop tard, cela a été une grosse période, les gens étaient très anxieux.

Gros problème : Trop d'information écrite à diffuser, on ne savait plus quoi communiquer aux équipes. Les personnes ont arrêté de lire l'information (inondation d'information). GROSSE PANIQUE pour la réorganisation des soins au cas où, préparation de toutes sortes de scénarios, trop alarmiste et certains gestionnaires ont trop embarqué là-dedans, panique de gestion qui est allée trop loin. Cela va miner la confiance des gens pour l'avenir.

Des gens ont été retournés à plusieurs reprises, car l'information n'a pas été bien comprise par les gens qui les recevaient à la porte.

Le Tableau décisionnel publié par le MSSS a été très utile à ma clientèle et mes connaissances personnelles.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Beaucoup d'ambiguïté. Renseignements contradictoires radio/journaux. Le fait que chaque région procède à sa façon = + compliqué (je comprends que Mtl et région éloignée non comparable), mais l'info doit être + claire.

La communication était grandement inadéquate. Je crois que le fait que les médias diffusaient des bribes d'informations (incomplètes, mal nuancées) avant que les professionnels reçoivent l'information juste a créé une confusion et un vent de panique. Cela a désorganisé la prise en charge adéquate de cette pandémie.

La meilleure source d'information pour tous a été "Découverte" à Radio-Canada. Un modèle pour d'autres situations à diffuser aux gens.

Toute la campagne de vaccination a été teintée de scepticisme et de désinformation tant par les médias que par le public. Il y aurait avantage de mieux préparer les médias dans de telles campagnes massives. Il y avait beaucoup de confusion et de messages contradictoires véhiculés.

L'ensemble de la campagne de vaccination était du Top-Down et de l'abus de pouvoir de la part des autorités de Santé publique. Avant j'étais pro-vaccination et maintenant, je n'ai plus confiance à ce que les experts nous forcent à croire. La protection de la santé publique n'est plus ce qu'elle était. L'ampleur de la soi-dite pandémie de grippe a été surévaluée, donc il y a eu des vaccinations inutiles.

Les communications faites par le ministre de la Santé ainsi que sa façon de gérer la situation furent NULLES.

Les messages de la santé publique semblaient souvent se contredire. Beaucoup de mes patients ont refusé le vaccin contre la grippe saisonnière ""1 vaccin, c'est assez"". La santé publique ni l'OMS d'ailleurs n'auront pas beaucoup de crédibilité auprès de la population l'année prochaine. Pour participer aux cliniques de grippe, ni la grande majorité des cas étaient des IVRS, bronchite, sinusite, etc. J'ai dû délaissé des activités importantes pour ma clientèle. Le retour aux activités normales a été pénible et difficile.

S.V.P., Diminuez les campagnes de peur et augmentez la fonctionnalité (entre-autres, les communications aidants!).

J'ai trouvé les recommandations mélangeantes pour la vaccination chez les enfants.

Front-line physicians are out of the loop. In my role, I would pass on info to them. Before "cellule de crise" were set up, front line was adequately informed. Written info, changes was overwhelming, these in hospital centers. Could we use College des medecins or RAMQ databases to send info to Md's in a more timely fashion.

Beaucoup de décisions motivées par une hystérie collective. Informations très contradictoires sur la maladie et le vaccin. Peu d'information fiable sur les faits : taux d'incidence, taux de mortalité, de morbidité...

Les informations ont été parfois excessives.

Quelle sera la position du MSSS pour la prochaine saison d'influenza en regard des femmes enceintes? Pourquoi?

Trop d'informations contradictoires ont inquiété les gens.

Les professionnels de la santé ont été submergés, trop d'info, trop de sources d'information.

Au début, beaucoup de confusion notée.

It was a mess to know what to do following unprotected exposure.

Il y a eu des périodes affichées pour recevoir des vaccins et lorsque le centre fermait pour une soirée X, ce n'était pas indiqué. Plusieurs personnes ont attendu pour rien.

Le seul accroc de la campagne de vaccination massive de l'automne 2009 a été l'information sur les centres où était disponible la vaccination : dates du début, heures, groupes prioritaires... Sinon un énorme succès!!!"

Commentaire des pédiatres

Si les Québécois ne voulaient pas du vaccin initialement, c'est à cause des médias... Par la suite, la campagne journalistique de "peur" - les médias ont favorisé la vaccination. Merci à la Santé publique d'avoir tenu le même discours du début à la fin!

Votre campagne d'information était plutôt timide comparée à la désinformation qui circulait sur internet et les médias. Il aurait fallu être agressif et clair. Merci.

Trop de messages contradictoires entre l'Agence de santé publique du Canada + l'Institut national de santé publique du Québec.

Sites plus nombreux... Information mieux dirigée, éviter le tragique et surtout la désinformation.

Durant l'épidémie 2009, je recevais beaucoup trop de courriel de différents organismes : Centre vaccinateur McGill, Collège des Médecins, Association des pédiatres du Québec, Ministère de la Santé, Société Canadienne de Pédiatrie, etc. Beaucoup trop de courriel ne proposant que des liens sans aucune synthèse de conduite en pratique applicable pour les pédiatres. Une meilleure coordination de ces courriels serait souhaitable et une seule distribution d'informations réelles sans lieu devrait être sérieusement envisagée. Bon courage!

Les autorités de la santé publique n'étaient pas crédibles (ou plus crédibles) au fur et à mesure que le temps avançait trop d'intervenants incluant le Ministère de la Santé ont fait preuve d'une peur exagérée devenue même de l'insignifiance.

I found information about the pandemic was well distributed, but information about the vaccine was not- I found my patients knew more about who could get the vaccine and when than I did. I liked the priority system but it was so poorly adhered to- some centres were vaccinating anyone who showed up and others adhered to the guidelines- this was extremely frustrating for people abiding by the guidelines. I believe offices that are equipped to vaccinate could have been asked if they were willing to vaccinate their patients. There are methods to ensure that we would only vaccinate according to guidelines-(the strict criteria for gardasil shows it could be effective). If a serious pandemic occurs it would be critical to maintain guidelines in a uniform manner and this was not the case during H1N1 vaccination.

Le retard d'information au personnel de la santé a fait cafouiller les justifications et contre-indications à la vaccination au début. Par la suite, le tout est rentré dans l'ordre.

Il y a eu un réel manque d'information, en temps opportun, dans le cas des femmes enceintes, jusqu'à novembre 2009 et avant dans le choix entre les deux vaccins disponibles, comme si cette population de patientes et leur entourage n'avaient pas besoin d'être conseillés et considérés de façon responsable. Le plus difficile, c'était les changements de recommandations, de semaine en semaine, qui pouvaient être contradictoires.

Would have expected an announcement about whether H1N1 vaccination well be needed in fall 2010 and if yes, well it be included in the seasonal influenza vaccine.

Il y aurait eu des informations de la part de l'OMS sur la gravité de la grippe H1N1, il n'avait plus de bonne raison de vacciner. S'il y avait une autre crise, je ne crois pas que j'aurais confiance aux conseils de l'OMS.

Il était impossible de prévenir que guérir la gravité réellement de la pandémie AH1N1. Les recherches paraissent à post-priori inappropriée parfois pour cette raison.

Campagne trop catastrophiste. Pas entendu parler de retour sur les éventuelles erreurs et encore à améliorations à apporter.

Très utiles, mais elles sont arrivés très tardivement.

Initial confusion regarding number of doses required to young children.

Exagération

Commentaires laissés par les infirmières

Une campagne de "peur".

Un fardeau exagéré, moins de morts que la grippe annuelle.

Panique inutile pour les médias aberrants.

Est-ce vraiment nécessaire toute cette panique pour la grippe H1N1 qui a tué moins de personnes qu'une grippe ordinaire? Est-ce à cause de la vaccination ou à cause qu'elle n'était pas si dangereuse ou mortelle que l'on a prévu à son arrivée??? Panique??? Ou prévision???

La campagne a fortement exagéré les risques, mais a été bien organisée.

OK pour les personnes à risque élevé, pas pour le reste! Beaucoup de PEUR véhiculée plus que d'autre chose. Trouve très difficile d'avoir à prendre une décision quand les avis médiatiques et médicaux sont différents. Devrons-nous toujours être vaccinés pour tout! Laissons faire la nature et combattons avec un corps plus efficace.

La grippe était perçue comme étant grave. Alors, tous les médias la présentaient comme telle. Une vraie campagne de peur pour éviter de s'occuper des problèmes de santé connus qui tuent des milliers de personnes par an au Québec. Merci.

Je trouve que vous épeurez les gens pour rien.

Surtout que les autorités de la santé publique ont créé une panique chez les citoyens.

J'ai trouvé exagérée l'ampleur que la grippe AH1N1 a prise lorsque la grippe saisonnière est plus meurtrière!!!"

Commentaires laissés par les omnipraticiens

En rétrospective, je reste avec l'impression (fondée ou pas) qu'il y a eu beaucoup pour une pandémie d'intensité ""moyenne"". Nous serons prêts pour la prochaine, mais je serai moins convaincante si je suspecte une tempête dans un verre d'eau.

Je trouve que l'énergie consacrée à la campagne de vaccination a été largement exagérée. Il a fallu beaucoup de temps et de l'énergie pour calmer la panique généralisée.

Commentaires laissés par les pédiatres

Campagne trop catastrophiste. Pas entendu parler de retour sur les éventuelles erreurs et encore à améliorations à apporter.

Je dirais que comme plusieurs md, je n'ai plus le goût d'entendre parler du H1N1. Cette pandémie annoncée comme catastrophe a fait oublié d'autres problèmes, tels que les conditions socio-sanitaires des individus les plus à risque, leurs mauvaises conditions les mets à risque. Le T de Montréal (Pauvreté du Centre)/réserves autochtones + mauvaises habitudes (voir ce qui s'est passé dans le réseau du XXXXX).

Les coûts

Commentaires laissés par les infirmières

Beaucoup de dépenses pour un peu d'impact. Oui, il y a eu quelques cas graves, mais minimes et c'était des gens hypothéqués. Les gens ont été vaccinés à 48 %.

Nous nous sommes fait vacciner pour rien à cause de la mauvaise souche du vaccin. Toute cette campagne et ces coûts pour rien!?

Bonne initiative de faire un sondage après cette vaccination de masse. Suggestion : Je crois que le meilleur moyen pour diminuer les coûts des salaires des infirmières serait de faire prendre des rendez-vous aux patients par internet comme ce fut pour le CLSC XXX (XXX). Comme infirmière personnellement et la majorité de mes consœurs infirmières ont se sentaient très mal à l'aise quand ils n'y avaient pas de patients à vacciner et qu'on était plusieurs à ne pas vacciner dans certaines périodes creuses de la journée dans les centres de vaccination. Pour la population et pour le bien des finances publiques je SUGGÈRE DE PRÉVOIR DES RENDEZ-VOUS PATIENTS QU'ILS POURRAIENT PRENDRE SUR INTERNET (la plupart des gens se débrouillent et pour les autres un no. de téléphone) Des 2 côtés il y aurait satisfaction et non panique comme ce fût au début c'était déjà exposé de façon assez dramatique aux informations cela n'était pas nécessaire d'en rajouter.... Une suggestion parmi tant d'autres.... Bonne journée.

Tout l'argent utilisé pour la campagne aurait pu être utilisé à de meilleures fins (ex. : achat de thermomètre, saturomètre, etc.).

Je trouve qu'on a exagéré. Des dépenses exagérées en vue de cette grippe. Question d'argent pour les fabricants.

Beaucoup d'argent dépensé inutilement.

Merci pour votre questionnaire. J'espère seulement que ça ne coutera pas autant les prochaines années pour immuniser... une population entière.

Les Centres de vaccination massive ont entraîné des coûts énormes pour rien selon moi.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Combien d'argent a été dépensé pour les masques spéciaux. Ont-ils été utilisés et utiles... Et je ne questionne même pas le vaccin. Après tout, c'est facile de critiquer... après quand ce ne fut pas vraiment une pandémie.

Allez-vous comptabiliser les heures perdues indûment par la population (délai d'attente, file d'attente, vaccination discriminatoire).

Lobby pharmaceutique

Commentaires laissés par les infirmières

Gestion de merde!! Exagération du risque, à se demander si on n'a pas enrichi les compagnies pharmaceutiques. Échec et méfiance pour l'avenir.

Vaccin développé sous-testé, compagnie pharmaceutique impliquée, 1,5 M de doses en trop, effets secondaires inconnus.

J'ai perdu confiance en O.M.S. Cette pandémie qui n'en était pas une n'a servi que les compagnies pharmaceutiques et quand ce sera une vraie là, ce sera une catastrophe.

Moi, je crois que la pandémie a été créée par l'industrie pharmaceutique. C'est seulement un gros coup d'argent.

1-Je suis en faveur des vaccins lorsqu'ils sont sécuritaires.

2- Grippe H1N1 a été l'objet de profit monstre pour compagnie pharmaceutique.

3- Vaccin de la grippe saisonnière est inutile puisqu'il y a trop de souches.

[...] Cela ajoute foi aux rumeurs disant que les Québécois servent de cobayes aux grandes compagnies puisque nous avons un gouvernement qui protège ses intérêts plutôt que sa population. J'ai cependant agi en professionnelle, gardant mes opinions pour moi même. Cette situation m'a cependant conforté dans mon idée que nos dirigeants ont beau avoir les diplômes, l'expérience ou les connaissances... ils sont cependant rendus beaucoup trop haut dans leur tour d'ivoire pour nous comprendre... nous, le peuple. Je ne veux pas être

déplacée envers vous ni vous critiquer, j'ai bien conscience que ce que vous faites n'est pas facile et souvent très ingrat...mais c'est une vie que vous avez choisi, tout comme j'ai choisi d'être infirmière. Bien que je ne sois qu'une voix parmi des milliers d'autres, je préfère être honnête plutôt qu'hypocrite, pour moi, sauf si l'on m'y oblige, je n'ai, pour le moment, pas l'intention de me refaire vacciner. Et engager du sang neuf, des jeunes, pourrait vous faire du bien pour avoir de nouveau point de vue, des façons de faire différentes, de nouvelles idées. J'espère ne pas vous avoir choqué par ma franchise et vous souhaite un bon été.

Je trouve que la campagne de vaccination H1N1 a été une vaste campagne de peur et ceux qui en ont profité le plus sont les compagnies pharmaceutiques. Presqu'autant de gens meurent de la grippe saisonnière mais jamais le gouvernement en informe les gens.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Il reste un arrière-goût de s'être fait avoir au départ par les intérêts premiers de changer les définitions d'une pandémie par les instances premières.

Attention lobbying gouvernement et compagnie pharmaceutique. Beaucoup de peur + très cher à l'état (contribuable). On a oublié déjà statistiques face à grippe saisonnière. Idem à celles de grippe H1N1 et pourtant... Va-t-on nous croire lors prochaines épidémies?

Pas de vraie étude sur les composantes du vaccin. Tout fait très vite. Plusieurs effets secondaires rejetés par le fabricant et les grands spécialistes. Sans les médias, = Même crise ou phobie?

La population a perdu confiance à OMS du gouvernement Canada et aux médecins. 1- Hyperexagération de... 2- Campagne mal préparée. 3- Pronostique non vérifié. 4- Profit des compagnies pharmacologique. Merci!

Commentaires laissés par les pédiatres

Ne pas oublier le scandale de l'OMS + H1N1."

Je pense qu'il est vrai que les compagnies pharmaceutiques ont eu un rôle important auprès de l'OMS et malheureusement le tout fut un peu exagéré.

Pour ma part, je crois que cette campagne médiatisée a créé une psychose collective de société et n'a servi que les compagnies pharmaceutiques.

Un bilan?

Commentaires laissés par les infirmières

Je crois qu'il serait intéressant d'avoir des informations sur un ""bilan"" de la grippe H1N1 de l'automne 2009.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Toute la préparation / mesures exceptionnelles étaient nécessaires mais le doute me prend quand je vois les analyses qui montrent qu'on aurait pu voir que c'était moins virulent avec ce qui se passait dans les pays du sud avant nous. De plus, aucune étude pour comparer si

la vaccination avait permis de diminuer les cas graves et le vaccin de la grippe saisonnière après? Pas de suivi clair pour voir si c'était nécessaire."

J'aurais cru que cette pandémie aurait été plus morbide au Québec. J'en conclus que le vaccin était efficace, de même que les mesures d'hygiène (lavage de main, toux dans le creux du coude, etc.) Ai-je tort de penser cela?...

On s'est beaucoup énervé pour une épidémie qui n'en fut pas une... Avons-nous bien fait? La question demeure...

Un bilan de ce sondage serait apprécié. Un bilan de la gestion de cette épidémie serait très pertinent et utile et même formateur pour les médecins du Québec et d'ailleurs.

Les points positifs

Commentaires laissés par les infirmières

La campagne a fortement exagéré les risques mais a été bien organisée.

Je vous félicite pour la procédure de votre campagne grippe AH1N1.

En tant qu'infirmière d'urgence affectée régulièrement au triage, mon risque d'être en contact avec des gens en état grippal est élevé, mais je me sentais bien protégée par la vaccination et les isolements préventifs. La plupart des patients collaboraient bien aux mesures préventives (masque, lavage des mains, limite de visiteur).

À chaque année, je reçois le vaccin anti-grippal et à compter de fin novembre, je vaccine mes patients à domicile. 3/4 de mes patients sont vaccinés par Md famille et moi. J'ai trouvé que l'organisation pour recevoir A(H1N1) était formidable. D'ailleurs, nos patients ont été vaccinés à domicile pour le vaccin contre la grippe A(H1N1) ainsi que tout le personnel.

The place I worked was well get up, well organized and efficiently kept in. It was a pleasure to work there.

Niveau d'organisation et d'efficacité chez nous était impressionnant. Quelques menaces reçues au départ causées par priorisation des groupes cibles. Puis, par la suite (diminution temps d'attente), nous avons reçu de nombreuses félicitations du public et de l'administration.

Avec notre propre publicité contre la grippe AH1N1, nous avons vacciné 97 % de la population de notre communauté.

Mon lieu de travail se situe dans les banques de sang donc j'ai apprécié de pouvoir avoir le vaccin, car il était nécessaire pour me présenter chez mes clients.

Campagne réussie grâce à l'organisation des territoires des CSSS qui en font souvent des vaccinations. Faites leur confiance.

It was very important for me and my family to be vaccinated even though I am no longer in the hospital system. I know that get vaccinated caused a lot of frustration due to misorganization and wait times for some of my patients but I must give Kuddos to the XXX center which was run very well with little wait time.

Malgré tous les commentaires négatifs que la population, les médias peuvent faire post-mortem de cette situation, je trouve que le Québec a très bien réussi. Pour moi, dans mon organisation, cela nous a permis de revoir nos protocoles de pandémie, de les adapter, de réaliser qu'il y a une différence entre ce qui est écrit et la réalité. Les protocoles étaient basés sur une pandémie beaucoup plus virulente. On apprend...

Commentaires laissés par les omnipraticiens

Donc tellement d'enfants ayant eu la grippe H1N1 avant l'arrivée du vaccin, + malades de notre société sont restés loin d'eux et le virus n'avait plus un large spectre de la population à attraper. Le virus a eu de la misère à se transmettre d'une personne âgée et l'autre ensuite, entre autres ce monde âgé est beaucoup encabané le temps que ça passe, mais le vaccin a été utile.

Je crois, malgré toutes les critiques, que la campagne de vaccination a été bien orchestrée et n'était pas du tout improvisée. J'appréciais les communications régulières de la DSP pour nous tenir à jour.

Bonne pratique pour une éventuelle pandémie plus sévère.

Thank you for this participation. Keep up the great work in a case of any "pandemie".

La réponse à la pandémie fut efficace, surtout les ""cliniques de grippe""; et la communication exceptionnelle à notre CH XXX.

J'ai trouvé que pour un 1^{er} événement de cette envergure, c'était pas mal du tout! Même s'il y a place à l'amélioration.

It was well organized.

Toutes mes félicitations pour les cliniques H1N1! L'efficacité remarquable de ce vaccin H1N1 avec le dévouement des cliniques a fait toute la différence. Je crois personnellement qu'en l'absence de vaccin efficace, le scénario aurait été assez proche de 1917. Merci.

Well done H1N1 program but not enough/well done consumer marketing to increase number of vaccines.

Very good.

Vous avez fait ce qu'il faut faire. Bravo!

Commentaires laissés par les pédiatres

En milieu hospitalier (unité de pédiatrie/Hôpital général), nous avons une chute marquée des admissions pour syndrome grippal (H1N1) après la vaccination dans notre population pédiatrique.

The way Quebec organized H1N1 vaccine delivery worked better than in others provinces.

Ideal: Vaccine available to all day 1 and before pandemie. First medecin vaccines to patients. I gave the vaccin H1N1 to children 6 months to 5 years old, senior, health care workers, kids with chronic diseases. I no longer work in hospitals but spend full time in my private office 5 days a week.

La campagne a été utile et relativement bien organisée. Mais avec du recul, nous avons l'impression qu'on a trop fait pour pas grand-chose.

Commentaire en lien avec la grippe saisonnière

Raison de vaccination

Commentaires laissés par les infirmières

Je me suis fait vacciner, car je travaille aux soins intensifs donc plus à risque et également parce que notre employeur nous a menacés de ne pas nous rémunérer si nous ne nous faisions pas vacciner.

Je recommande la vaccination de la grippe saisonnière surtout aux enfants qui ont un problème de santé ou pour protéger un proche (chimiothérapie, etc.).

Flu vaccine comes out too late. I will leave on my vaccination mid november.

Please try and make available flu vaccine by mid november."

Beaucoup d'incitation de la part d'une supérieure pour que l'on reçoive le vaccin (Grippe A + saisonnière). Dix jours après avoir été vacciné, j'ai été malade. À la salle d'urgence, on m'a diagnostiqué une grippe (malade comme un chien).

Les vaccins pour la grippe saisonnière doivent continuer à rester un choix.

Je souffre d'asthme et cela diminue mes crises et les infections.

J'ai travaillé toute ma carrière en Petite Enfance (0-5 ans) et j'ai vacciné pendant 27 ans, donc des milliers de doses pour protéger nos petits. Alors, je suis consciente de l'importance des vaccins.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

J'ai toujours incité le personnel soignant à être vacciné pour protéger les patients... et ainsi toujours voulu donner l'exemple.

Commentaires divers

Commentaires laissés par les infirmières

J'ai probablement contracté le H1N1 mais je ne sais pas où. Mon employeur dès l'apparition des premiers symptômes m'a demandé de rester chez moi 7 jours. J'ai été vaccinée après avoir été malade. J'ai vacciné mes patients (160) après que j'ai été malade.

La vaccination doit rester un geste libre et volontaire même pour les travailleurs de la santé. Aide client dans sa prise de décision à la lumière du discours officiel (PIQ) sans l'influencer.

Commentaires laissés par les omnipraticiens

J'ai 4 enfants. 3 des 4 l'ont eu en fin octobre, juste avant que le vaccin commence à être offert aux travailleurs de la santé. Moi, mon mari et la dernière ne l'avons pas attrapé grâce à l'hygiène dans la maison.

Des taux adéquats sanguins de vitamine D (Plus de 65 ncuols/L de 25 hydroxy vt D) produisent une augmentation de l'immunité innée (1er ligne de défense, produits par les macrophages).

Commentaires laissés par les pédiatres

Santé Publique ne doit pas oublier que la santé, ça commence par bonnes habitudes de vie. Les vaccins que ça aide.

La campagne de vaccination saisonnière a été moins beaucoup moins fructueuse/réussie.

Prière inclure le H1N1 dans la prochaine composition du vaccin saisonnier.

Would appreciate guidance re vaccination plans for 2010-2011.

I am pleased that the pandemic is over (at present).

Le vaccin contre la grippe saisonnière aurait dû être donné en même temps que le H1N1.

ANNEXE 4

VARIABLES INITIALES DU MODÈLE

VARIABLES INITIALES DU MODÈLE

Les variables suivantes ont été testées dans le modèle :

- Variables sociodémographiques
- Connaissances
 - Dans le cadre de mon travail, les informations reçues sur la grippe A(H1N1) par les autorités de santé étaient
 - Utiles
 - Faciles à comprendre
 - Suffisantes
 - Transmises en temps opportun
- Incitations à l'action :
 - Les bénéfices du vaccin contre la grippe A(H1N1) surpassaient largement les risques d'effets secondaires
 - SAG rapporté
 - Avoir été en présence d'au moins un cas grave
 - Influence importante des recommandations émises par des groupes d'experts
 - Influence importante des recommandations émises par des associations professionnelles
- Perception de sa vulnérabilité envers la grippe A(H1N1)
 - À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, j'étais inquiet/inquiète de contracter la grippe A(H1N1)
 - Pendant la pandémie, en l'absence de vaccination, le risque que je contracte la grippe A(H1N1) était élevé
- Perception des bénéfices de la vaccination :
 - Le vaccin contre la grippe A(H1N1) utilisé lors de la campagne de vaccination massive à l'automne 2009 était sécuritaire
 - Le vaccin contre la grippe A(H1N1) utilisé lors de la campagne de vaccination massive à l'automne 2009 était efficace
 - Les effets secondaires systémiques suite au vaccin contre la grippe A(H1N1) étaient très rares
 - La vaccination massive contre la grippe A(H1N1) a réduit le fardeau de travail pour les travailleurs de la santé
- Perception des barrières de la vaccination :
 - Le vaccin contre la grippe A(H1N1) pouvait causer la grippe A(H1N1)
 - Influence important du fait qu'il s'agisse d'un nouveau vaccin avec adjuvant
- Norme morale
 - Pendant la pandémie de grippe A(H1N1), les patients couraient un risque accru d'être infectés par la grippe A(H1N1) au contact des travailleurs de la santé

- Les travailleurs de la santé avaient une responsabilité morale de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1)
- Habitude
 - Avoir été vacciné 4 ou 5 fois au cours des cinq dernières saisons d'influenza
- Il est très utile de vacciner les enfants contre la grippe saisonnière



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

