

**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**L'intention de vaccination contre la grippe  
A(H1N1) parmi des travailleurs de la santé  
de première ligne à Montréal**

2009

**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**



notre monde

**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**L'intention de vaccination contre la  
grippe A(H1N1) parmi des travailleurs de  
la santé de première ligne à Montréal**

Laurence Boucheron  
Patrick Jean-Pierre  
Alix Adrien  
André Dascal  
Paul LeGuerrier  
Renée Paré  
Michel Fournier

2009

GARDER  
notre monde  
ENSANTÉ

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal*

Québec 

Une réalisation du secteur Vigie et Protection  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
www.santepub-mtl.qc.ca

Responsables du projet  
Alix Adrien  
André Dascal

## Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement le Dr. Claire Béliveau pour sa collaboration active dans le projet et ses conseils avisés.

Nous adressons également nos sincères remerciements aux responsables et au personnel des départements de l'urgence et des soins intensifs des hôpitaux participants ainsi centres hospitaliers participants ainsi qu'aux coordonnateurs des mesures d'urgence, aux responsables locaux de santé publique et au personnel des CSSS participants pour leur rapidité d'action et leur précieuse collaboration pour le recrutement des participants.

Nos remerciements vont également à Audrey Lozier-Sergerie, Monique Messier, Danielle Fortin et Carole Vallée pour leur soutien technique et logistique.

Enfin, un grand merci à Michèle Bier et à la cellule vaccination de la Direction de santé publique pour les précisions et orientations données à ce projet.

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-874-3 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89494-875-0 (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 5 \$

## Mot du directeur

Le rapport qui suit présente les principaux constats d'une enquête, menée par la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal auprès de certains travailleurs de la santé de 1<sup>e</sup> ligne. Elle a permis d'obtenir une estimation des intentions de vaccination contre la grippe A (H1N1) en septembre 2009, en fonction, entre autres, de leur type de profession. Elle a aussi permis de documenter les principales raisons évoquées par ces professionnels pour accepter ou refuser ce vaccin.

Les travailleurs de la santé, en particulier ceux de la première ligne, sont considérés par plusieurs, dont le Groupe de travail provincial sur la vaccination en situation de pandémie d'influenza, comme l'un des groupes à vacciner de façon prioritaire contre cette maladie. Ils sont non seulement essentiels pour le maintien des services de santé et du programme de vaccination en soi, mais ils peuvent également être vecteur de transmission d'influenza auprès de leurs collègues et de leurs patients.

Nous souhaitons que ce rapport qui présente les principaux constats de l'enquête et énonce plusieurs recommandations servira à mieux planifier les futures campagnes de vaccination auprès des travailleurs de la santé.

Le directeur de santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Lessard', written in a cursive style.

Richard Lessard, M.D.

## Résumé exécutif

Le plan provincial sur la vaccination en situation de pandémie d'influenza donne une responsabilité partagée entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les directions de santé publique et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour la mise en oeuvre d'un plan de communication régional pour informer les travailleurs de la santé et la population des stratégies de vaccination. En soutien à ce mandat de communication, nous avons documenté le pourcentage actuel des médecins et des infirmières qui ont l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) ainsi que les principales raisons invoquées par ces professionnels pour accepter ou refuser ce vaccin.

Dans le cadre de ce projet, un échantillon de convenance et par quota composé de médecins et d'infirmières a rempli de façon anonyme, confidentielle et volontaire un bref questionnaire. Ces professionnels font partie du sous-groupe A des travailleurs de la santé de première ligne (groupe 1) selon le Groupe de travail provincial sur la vaccination en situation de pandémie d'influenza. Il s'agit de professionnels qui dispensent directement (ou collaborent/assistent) des soins de santé qui impliquent nécessairement un contact de moins de 2 mètres avec des cas d'influenza suspects ou confirmés, avec ou sans équipement de protection personnelle. Les unités de soins concernées par ce projet sont l'urgence et les soins intensifs de deux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les soins courants - mission CLSC de cinq CSSS choisis parmi ceux qui ont le plus fort volume de soins ambulatoires. Au total, 489 répondants, infirmières et médecins, ont été recrutés.

### Faits saillants :

- Le pourcentage d'intention ferme de vaccination contre la grippe A(H1N1) est plus faible que souhaité chez les infirmières (33 %) comparativement au taux de vaccination contre la grippe saisonnière (57 %).
- Le pourcentage d'intention ferme de vaccination contre la grippe A(H1N1) est plus élevé chez les médecins de tous les milieux de pratique confondus (CHSGS/CSSS) que chez les infirmières (71 % contre 33 %).
- Les principales raisons motivant la vaccination contre la grippe A(H1N1), à la fois chez les infirmières et les médecins, sont la protection de la famille et de la clientèle, et la protection de soi-même. Ce sont sensiblement les mêmes raisons que celles citées pour la vaccination contre la grippe saisonnière.
- Chez les infirmières, les principales raisons invoquées pour refuser la vaccination contre la grippe A(H1N1) sont la crainte des effets secondaires, des doutes sur l'efficacité du vaccin et le manque de confiance envers le vaccin. Chez les médecins, c'est d'abord la sécurité du vaccin, suivi par son efficacité puis par l'absence de sévérité de la maladie.
- Les raisons qui inciteraient les infirmières à se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) sont la protection des autres et des proches, l'augmentation du nombre ou de la sévérité des cas et du temps pour pouvoir tester le vaccin. Chez les médecins, c'est principalement la preuve de la sécurité et de l'innocuité, la preuve de l'efficacité et la gravité de la maladie.
- Parmi les stratégies nommées pour augmenter la couverture vaccinale, les répondants mentionnent l'accessibilité à la vaccination, le besoin d'informations et d'explications claires sur la maladie mais surtout sur la sécurité, la fiabilité et l'innocuité du vaccin.

Cette enquête a permis, pour une première fois à Montréal, de documenter les intentions de vaccination des travailleurs de la santé ainsi que les raisons motivant leurs choix et les obstacles rencontrés. Ces éléments permettront de mieux planifier les futures campagnes de vaccination.

## Table des matières

<b>1 - CONTEXTE</b> .....	1
<b>2- RECENSION DES ÉCRITS</b> .....	2
2.1. La couverture vaccinale et l'intention ferme de vaccination .....	2
2.2 Le refus de la vaccination contre la grippe saisonnière .....	2
2.3 L'acceptation du vaccin saisonnier .....	3
2.4 Les facteurs prédicteurs de l'acceptation du vaccin contre la grippe saisonnière.....	3
<b>3 - OBJECTIFS</b> .....	4
<b>4 - MÉTHODOLOGIE</b> .....	4
4.1 Population à l'étude.....	4
4.2 Recrutement.....	4
4.3 Échantillonnage dans les hôpitaux .....	4
4.4 Échantillonnage dans les CSSS .....	4
4.5 Procédure de collecte des données.....	5
4.6 Analyses.....	5
<b>5 - RÉSULTATS</b> .....	6
5.1 Description de l'échantillon .....	6
5.2 Population rejointe et taux de réponse .....	7
5.3 Exposition à la grippe A(H1N1).....	7
5.4 Résultats pour la totalité des répondants (infirmières et médecins).....	7
5.4.1 Intention ferme de vaccination grippe A(H1N1) – « certainement oui » .....	7
5.4.2 Distribution des répondants ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles .....	7
5.5 Résultats pour le personnel infirmier .....	8
5.5.1 Intention ferme de vaccination grippe A(H1N1) – « certainement oui » .....	8
5.5.2 Distribution du personnel infirmier ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles .....	9
5.6 Motivations, obstacles et stratégies évoquées par le personnel infirmier .....	10
5.6.1 Les motivations .....	10
5.6.1.1 Motivations pour les répondants (infirmières) qui désirent se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) (n=403) .....	10
5.6.1.2 Motivations pour les répondants (infirmières) qui se sont fait vacciner contre l'influenza saisonnière 2008 .....	10
5.6.2 Les obstacles à la vaccination .....	10
5.6.2.1 Les principales raisons qui motivent le refus de la vaccination contre la grippe A(H1N1) .....	10
5.6.2.2 Les principales raisons qui ont motivé le refus de la vaccination contre l'influenza saisonnière en 2008 .....	11
5.6.2.3 Les obstacles rencontrés lors de la vaccination contre l'influenza saisonnière 2008.....	11

5.6.3 Les stratégies.....	11
5.6.3.1 Les raisons qui inciteraient à la vaccination contre la grippe A(H1N1) (n=41).....	11
5.6.3.2 Les stratégies à utiliser pour augmenter les taux de vaccination (n=218).....	11
5.7 Résultats pour les médecins.....	12
5.7.1 Intention ferme de vaccination grippe A(H1N1).....	12
5.7.2 Distribution des médecins ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles.....	12
5.8 Motivations, obstacles et stratégies évoquées par les médecins.....	13
5.8.1 Les motivations.....	14
5.8.1.1 Motivations pour les répondants (médecins) qui désirent se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) (n=86).....	14
5.8.1.2 Motivations pour les répondants (médecins) qui se sont fait vacciner contre l'influenza saisonnière 2008.....	14
5.8.2 Les obstacles à la vaccination.....	14
5.8.2.1 Les principales raisons qui motivent le refus de la vaccination contre la grippe A(H1N1).....	14
5.8.2.2 Les principales raisons qui ont motivé le refus de la vaccination contre l'influenza saisonnière 2008.....	14
5.8.3 Les stratégies.....	14
5.8.3.1 Les raisons qui inciteraient à la vaccination contre la grippe A(H1N1) (n= 41).....	14
5.8.3.2 Les stratégies à utiliser pour augmenter les taux de vaccination (n=218).....	15
5.9 Les facteurs associés au fait d'avoir l'intention ferme de se faire vacciner.....	15
<b>6 - DISCUSSION.....</b>	<b>16</b>
<b>7 - LIMITES DE L'ÉTUDE.....</b>	<b>20</b>
<b>8 - RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>21</b>
<b>Références.....</b>	<b>23</b>
<b>Annexe 1 : Questionnaire.....</b>	<b>25</b>
<b>Annexe 2 : Dépliant explicatif.....</b>	<b>29</b>

## Liste des figures

Figure 1 : Intention de vaccination grippe A(H1N1) selon la catégorie d'emploi .....	12
--	----

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants.....	6
Tableau 2 : Taux de réponse parmi les CHSGS .....	7
Tableau 3 : Distribution (%) des répondants ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles. ....	8
Tableau 4 : Distribution (%) du personnel infirmier ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles .....	9
Tableau 5 : Distribution (%) des médecins ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles .....	13
Tableau 6 : Les facteurs associés à l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) .....	15



## 1 - CONTEXTE

Le vaccin contre la grippe A(H1N1) sera disponible dans le courant du mois de novembre graduellement et en quantité insuffisante sur une très courte période. Toute la population ne pourra être vaccinée en même temps. Il faut donc cibler les groupes qui recevront d'abord le vaccin contre la grippe A(H1N1).

Les travailleurs de la santé, en particulier ceux de première ligne, sont considérés par plusieurs, dont le Groupe de travail provincial sur la vaccination en situation de pandémie d'influenza, comme l'un des groupes à cibler car, entre autres :

- Ils sont essentiels pour le maintien des services de santé et du programme de vaccination lui-même.
- Ils peuvent être un vecteur de transmission d'influenza saisonnière auprès de leurs collègues et des patients dont ils prennent soin.
- 91 % des Québécois jugent l'avis de leur médecin sur la vaccination contre l'influenza comme étant important ou très important.<sup>i</sup>
- 90 % des pédiatres et 89 % des omnipraticiens interrogés avaient l'intention de recommander la vaccination contre la grippe A(H1N1) à leurs patients<sup>ii</sup>.

Il est possible qu'avec une meilleure connaissance des caractéristiques du virus et de l'épidémiologie de la grippe A(H1N1) les groupes ciblés changent, mais le fait que les travailleurs de la santé, en particulier ceux de première ligne, sont un groupe à cibler demeurera.

Le plan provincial sur la vaccination en situation de pandémie d'influenza donne une responsabilité partagée entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les directions de santé publique et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour **la mise en oeuvre d'un plan de communication régional** pour informer les travailleurs de la santé et la population des stratégies de vaccination. Cette responsabilité de la DSP a été récemment soulignée à la DSP/ASSSM<sup>iii</sup>.

Or, le pourcentage de ces professionnels qui se font vacciner pour l'influenza saisonnière est notoirement faible (environ 50 %). **En soutien à ce mandat de communication**, nous souhaitons documenter le pourcentage actuel des médecins, infirmières et autres professionnels de la santé de première ligne qui ont l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1). Nous souhaitons également recenser dans la littérature scientifique les facteurs pouvant inciter ces travailleurs à accepter ou à refuser le vaccin pour l'influenza saisonnière de même que les stratégies utilisées pour augmenter la couverture vaccinale pour cette maladie.

---

<sup>i</sup> Sondage réalisé par la firme SOM en mars 2008.

<sup>ii</sup> Ève Dubé, communication personnelle, 2009.

<sup>iii</sup> Lucie-Andrée Roy et al. Pour une vaccination de masse régionale. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Juin 2009. Document de travail.

## 2- RECENSION DES ÉCRITS

### 2.1. La couverture vaccinale et l'intention ferme de vaccination

Malgré les campagnes de vaccination automnales en vigueur depuis quelques années dans les divers milieux de soins à Montréal comme dans le reste du Québec, le taux de couverture vaccinale contre l'influenza saisonnière demeure assez bas. La situation au Québec semble être similaire à celle observée aux États-Unis ainsi que dans plusieurs autres pays mais les données canadiennes et québécoises sont assez rares. Dans son récent rapport, Godin citait deux études menées au Canada<sup>(1)</sup>. Dans la première, menée par Manuel et ses collaborateurs, le taux de vaccination des employés d'établissements de soins de longue durée était de 39 %<sup>(2)</sup>. La deuxième étude, réalisée par Senay au Québec, annonçait un taux de vaccination dans les hôpitaux du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) de 37 % en 2006-2007<sup>(3)</sup>. Enfin, dans son étude sur la vaccination contre l'influenza chez le personnel du CHUQ, Godin (2009) obtient des taux de vaccination allant de 40 à 51 % selon les lieux de travail et de 37 à 50 % selon la catégorie d'emploi<sup>(1)</sup>.

Concernant la grippe A(H1N1), très peu d'articles ont été produits sur les intentions de vaccination des professionnels de la santé. On utilise alors les taux de vaccination contre la grippe saisonnière ou les études publiées à propos de la vaccination contre la grippe aviaire (H5N1) comme un facteur approximatif. Dans une étude réalisée à Hong-Kong auprès de travailleurs de la santé pendant le premier semestre de 2009, les résultats ont montré que les intentions de vaccination ont été fortement influencées par l'augmentation du niveau d'alerte émis par l'OMS<sup>(4)</sup>. Ainsi lorsque l'alerte pré-pandémique était au niveau 3, 28,4 % des travailleurs avaient l'intention de se faire vacciner. Lorsque le niveau d'alerte est monté à 5, 47,9 % des travailleurs de la santé avaient alors l'intention de se faire vacciner. En France, concernant la grippe A(H1N1), un sondage mené auprès de médecins travaillant en pratique libérale montre que 52 % étaient prêts à recevoir le vaccin<sup>iv</sup>. Une consultation menée par le Syndicat des professionnels infirmiers nous informe que 26 % seulement des infirmières étaient prêtes à recevoir le vaccin<sup>v</sup>.

Au Québec, dans la population générale, un sondage CROP-L'Actualité<sup>vi</sup> indique que 60 % des Québécois ne se disaient pas inquiets sur les conséquences de la grippe A(H1N1). D'ailleurs, ce manque d'inquiétude est peut-être en lien avec des fortes intentions de vaccination relevées par une enquête menée auprès de 1080 Montréalais du 15 au 26 juillet 2009 : 63,1 % des personnes interrogées étaient prêtes à se faire vacciner contre la grippe A(H1N1)<sup>vii</sup>.

Les faibles taux d'intention de vaccination chez les travailleurs de la santé sont bien connus des autorités de santé publique. Ils sont d'autant plus préoccupants que les travailleurs de la santé sont non seulement plus exposés à la maladie mais aussi plus sensibilisés aux risques de transmission à des patients ou à un entourage plus vulnérable. Il est par conséquent important de bien documenter les raisons qui motivent le refus ou l'acceptation de la vaccination chez ces travailleurs.

### 2.2 Le refus de la vaccination contre la grippe saisonnière

De nombreuses raisons sont invoquées par les travailleurs de la santé pour expliquer leur refus de se faire vacciner, mais les principales raisons recensées dans de récentes publications sont : la peur des effets secondaires, le doute sur l'efficacité du vaccin, la croyance de n'être pas en danger et l'accès difficile aux sites de vaccination.

Dans la majorité des études analysées, la raison la plus souvent citée pour expliquer le refus de se faire vacciner est la crainte d'effets secondaires<sup>(5-11)</sup>. Certaines autres études rapportent que les travailleurs de la santé ne se croient pas en danger et préfèrent laisser leur propre système immunitaire combattre l'infection<sup>(11-</sup>

---

<sup>iv</sup> Sondage IFOP entre le 14 et le 16 septembre, commandé par le Quotidien du médecin. [www.quotimed.com](http://www.quotimed.com).

<sup>v</sup> Cité dans l'article du journal Le Monde « Grippe A : un médecin sur deux refuse de se faire vacciner », publié le 21 septembre 2009.

<sup>vi</sup> Sondage CROP-L'actualité réalisé du 13 au 23 août 2009 auprès de 1003 répondants publié dans l'Actualité du 1<sup>er</sup> octobre.

<sup>vii</sup> Enquête de prévalence des syndromes d'allure grippale (SAG) dans la population montréalaise juin/juillet 2009 réalisée par la Direction de santé publique de Montréal.

<sup>14)</sup> Le manque d'information sur l'épidémiologie de la grippe est aussi associé au refus des travailleurs de la santé de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. Certains ne croient pas que le bénéfice du vaccin surpasse les effets secondaires<sup>(15)</sup>.

Les raisons du refus des vaccins chez les travailleurs de la santé peuvent être catégorisées de la manière suivante :

- 1) La peur des réactions secondaires.
- 2) Le doute sur l'efficacité du vaccin.
- 3) La non-appartenance aux groupes à risque.
- 4) Le manque de disponibilité
- 5) L'aversion pour les injections
- 6) L'aversion pour les injections.
- 7) Le manque d'information.
- 8) Les causes générales/Les raisons personnelles.

### 2.3 L'acceptation du vaccin saisonnier

Toutes les recherches consultées convergent sur le besoin de se protéger et de protéger sa famille, et de protéger les patients et ses collègues, comme raisons principales supportant la décision des travailleurs de la santé de se faire vacciner contre la grippe saisonnière<sup>(5;7;16;17)</sup>. Hollmeyer et al. ont réalisé une méta-analyse avec 25 études portant sur les raisons d'acceptation ou de refus de la vaccination<sup>(7)</sup>. D'après cette analyse, les principales raisons qui favorisent l'intention de recevoir le vaccin contre l'influenza sont: la protection de soi, la protection des patients, la protection des membres de la famille ou des collègues, l'accès facilitant et l'éthique professionnelle.

Le fait que le vaccin soit offert gratuitement et dans des lieux accessibles à tous est indiqué comme un facteur facilitant la vaccination. De plus, la confiance accordée au vaccin joue un rôle dominant dans l'acceptation de se faire vacciner. Il convient aussi de noter que le niveau de scolarité, et une connaissance de l'épidémiologie de l'influenza influencent la décision de ces employés de se faire vacciner.

Les raisons d'acceptation du vaccin peuvent être catégorisées comme suit :

- 1) L'auto protection.
- 2) La protection des patients.
- 3) La protection de sa famille
- 4) La confiance envers les effets bénéfiques du vaccin.
- 5) La disponibilité du vaccin.
- 6) Les autres raisons.

### 2.4 Les facteurs prédictifs de l'acceptation du vaccin contre la grippe saisonnière

Les facteurs prédictifs de l'acceptation du vaccin contre la grippe saisonnière sont principalement : l'âge des travailleurs, le fait de reconnaître qu'ils font partie d'un groupe à risque, la perception de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin, la peur de contracter et de transmettre la grippe en tant que travailleurs de la santé, l'utilisation d'un chariot mobile et le fait d'avoir reçu le vaccin l'année précédente.

Anikeeva et al. ont souligné, dans une étude publiée en 2009, que les travailleurs âgés de plus de 50 ans sont plus aptes à se faire vacciner contre l'influenza<sup>(18)</sup>. D'autres facteurs prédictifs de l'acceptation du vaccin contre la grippe saisonnière par les travailleurs sont : le nombre d'années comme employés au même département et l'appartenance à une classe socio-économique plus élevée. Sartor et al. citent l'influence des chefs de service et leur acceptation à se faire vacciner contre la grippe saisonnière comme un facteur prédictif de l'augmentation du taux de vaccination des travailleurs de la santé<sup>(11)</sup>. Une pareille stratégie se révèle plus

efficace quand elle est accompagnée de l'accès au chariot mobile de vaccination à chaque unité du service de santé.

Les raisons motivant le refus ou l'acceptation de la vaccination ainsi que les facteurs prédictifs sont bien identifiés dans les écrits scientifiques.

Nous manquons cependant de données spécifiques sur les intentions de vaccination des travailleurs de la santé montréalais et sur les raisons qui motivent leur comportement de vaccination. Rappelons que Montréal a comptabilisé non seulement un plus grand nombre de cas de grippe A(H1N1) mais aussi des cas plus graves lors de la première vague en juin 2009 que dans le reste du Québec.

### **3 - OBJECTIFS**

L'objectif principal de ce projet est de documenter l'intention de se faire vacciner parmi les médecins et infirmières qui dispensent des soins de santé qui impliquent nécessairement un contact de moins de deux mètres avec des cas d'influenza suspects ou confirmés, avec ou sans équipement de protection personnelle.

Les objectifs secondaires sont de recenser les facteurs qui prédisent, pour ces travailleurs de la santé, le comportement de s'être fait vacciner dans le passé ainsi que l'intention de se faire vacciner pour la grippe saisonnière. Nous recenserons également les stratégies utilisées pour augmenter la couverture vaccinale de ces travailleurs pour la grippe saisonnière.

### **4 - MÉTHODOLOGIE**

#### **4.1 Population à l'étude**

Dans le cadre de ce projet, nous nous intéresserons aux médecins et aux infirmières qui font partie du sous-groupe A des travailleurs de la santé de première ligne (groupe 1) selon le Groupe de travail provincial sur la vaccination en situation de pandémie d'influenza. Il s'agit de professionnels qui dispensent directement (ou collaborent/assistent) des soins de santé qui impliquent nécessairement un contact de moins de deux mètres avec des cas d'influenza suspects ou confirmés, avec ou sans équipement de protection personnelle.

#### **4.2 Recrutement**

Les unités de soins concernées par ce projet sont l'urgence, les soins intensifs pour les centres hospitaliers et les soins courants - mission CLSC des CSSS.

- Deux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont été retenus pour l'enquête.
- Cinq CSSS ont été choisis parmi ceux qui ont le plus fort volume de soins ambulatoires et pour lesquels on peut prévoir une entière collaboration. Les répondants faisaient partie des services de soins courants – mission CLSC des CSSS.

#### **4.3 Échantillonnage dans les hôpitaux**

L'échantillonnage de convenance a été privilégié lors du recrutement dans les centres hospitaliers. L'objectif était de recruter 200 infirmières et 20 médecins pour chaque établissement.

#### **4.4 Échantillonnage dans les CSSS**

Pour les CSSS, l'échantillonnage par quotas a été appliqué visant à recruter 200 infirmières et 50 médecins au total dans les cinq CSSS.

#### 4.5 Procédure de collecte des données

Le questionnaire a été conçu de manière à être auto-administré en moins de cinq minutes. Une attention particulière a été portée pour garantir l'anonymat des répondants et la confidentialité des données.

Une première section a été conçue pour recueillir des informations sociodémographiques. Une deuxième section portait sur la grippe A(H1N1), l'exposition au virus, l'intention de vaccination ainsi que les raisons motivant le choix ou non de se faire vacciner, puis les répondants étaient invités à se prononcer sur les stratégies qui pourraient encourager la vaccination.

Une troisième et dernière section abordait la vaccination contre l'influenza saisonnière : l'acceptation du vaccin lors de l'automne 2008, les obstacles à l'obtention du vaccin et l'intention de vaccination pour l'influenza saisonnière à l'automne 2009.

Le questionnaire contenait aussi des questions ouvertes portant sur des éléments de contexte qui serviront à bonifier les stratégies de promotion de la vaccination auprès des travailleurs de la santé.

L'instrument de collecte des données a été prétesté auprès de médecins et d'infirmières (n=12) dans les deux centres hospitaliers retenus mais dans des services autres que les urgences et les soins intensifs et dans un CSSS non sélectionné pour l'enquête.

Pour faciliter le recrutement dans les centres hospitaliers, deux médecins travaillant dans chacun des deux hôpitaux ont présenté l'enquête aux responsables des départements visés, soit les urgences et les soins intensifs. Le recrutement a ensuite été grandement pris en charge par ces responsables de département avec le soutien de l'équipe projet. Une relance a été faite une semaine avant la fin du recrutement. Dans les CSSS, sur les conseils de la cellule vaccination de la DSP, nous avons fait appel aux coordonnateurs des mesures d'urgence des cinq CSSS participants afin de connaître la meilleure stratégie pour rejoindre leurs professionnels travaillant dans les services courants. Dans la plupart des cas, les coordonnateurs se sont chargés eux-mêmes de faire circuler le questionnaire dans leurs milieux et de les acheminer complétés à l'équipe projet.

La collecte s'est déroulée dans tous les sites du 3 au 23 septembre 2009. Étant donné les courts délais alloués à la réalisation de ce projet, le recrutement a dû être prolongé de quelques jours afin d'augmenter le taux de réponse.

#### 4.6 Analyses

Des analyses descriptives uni et bi-variées ont été réalisées pour les groupes suivants : 1) le personnel infirmier et les médecins 2) le personnel infirmier, et 3) les médecins.

Pour connaître les facteurs prédictifs de l'intention de vaccination, une analyse de régression logistique a été réalisée avec le logiciel SPSS 12.0.2.

La variable dépendante est l'intention de se faire vacciner formulée de la façon suivante :

**Q2. Si vous étiez éligible à recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1) et qu'on vous offrait ce vaccin aujourd'hui, choisiriez-vous de vous faire vacciner?**

La réponse à la question sur l'intention de vaccination comportait cinq choix de réponse : « certainement oui », « probablement oui », « incertain ni oui ni non », « probablement non » et « certainement non ». Pour les fins de

l'analyse et pour correspondre davantage à un comportement réel, nous avons opté pour le choix de réponse « certainement oui » qui représentait le seuil minimal d'acceptation de la vaccination au moment de l'enquête.

Cette réponse représente l'intention **ferme** de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) en opposition à toutes les autres réponses.

**[« certainement oui »] VS [« probablement que oui » « incertain, ni oui ni non », « probablement que non » ou « certainement non »].**

Les facteurs prédictifs à l'étude sont : l'âge, le sexe, le titre et le lieu d'emploi, l'expérience en emploi, la langue d'usage à la maison, la présence de personnes à charge au domicile, l'acceptation ou l'intention de vaccination pour l'influenza saisonnière.

## 5 - RÉSULTATS

### 5.1 Description de l'échantillon

Les caractéristiques sociodémographiques des répondants sont présentées dans le tableau suivant.

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants**

	N=489 % (n) <sup>viii</sup>
<b>Lieu d'emploi</b>	
CSSS	38 % (n=188)
CHSGS	62 % (n=301)
<b>Profession</b>	
Infirmière <sup>ix</sup>	82 % (n=403)
Médecin	18 % (n= 86)
<b>Sexe</b>	
Féminin	80 % (n= 383)
Masculin	20 % (n=98)
<b>Âge</b>	
20-29 ans	20 % (n=99)
30-39 ans	30 % (n=145)
40-49 ans	29 % (n=139)
50-59 ans	18 % (n=86)
60 ans et +	3 % (n=17)
<b>Ancienneté</b>	
0-5 ans	30 % (n=144)
6-10 ans	17 % (n=81)
11-15 ans	11 % (n=55)
16-20 ans	11 % (n=53)
20 ans et +	31 % (n=148)

Au total, 489 répondants (médecins ou infirmières) ont été rejoints : 62 % travaillaient en centre hospitalier contre 38 % en CSSS, 82 % étaient des infirmières et 18 % des médecins.

<sup>viii</sup> En raison d'une absence de réponse ou d'une information manquante, la somme des dénominateurs peut ne pas être égale au nombre total des répondants.

<sup>ix</sup> Cette catégorie inclut les infirmières et les infirmières auxiliaires pour des fins de représentation statistique.

Les répondants se répartissent presque également dans les différentes classes d'âge, hormis la classe d'âge la plus âgée (60 ans et plus) qui ne compte que 3 % des répondants. On retrouve un tiers des répondants dans la catégorie d'ancienneté de cinq ans et moins et un tiers également dans la catégorie d'ancienneté de vingt ans et plus.

## 5.2 Population rejointe et taux de réponse

Au total, 164 répondants ont été recrutés au CHSGS 1, 137 au CHSGS 2 et 188 dans les CSSS. Le tableau 2 présente la répartition des répondants recrutés dans les centres hospitaliers de soins courants et spécialisés.

**Tableau 2 : Taux de réponse parmi les CHSGS**

	CHSGS 1		CHSGS 2	
	N	Taux de réponse	N	Taux de réponse
<b>Infirmières</b>	141/238	59 %	124/275	45 %
<b>Médecins</b>	23/33	70 %	13/31	42 %
<b>Total</b>	164/271	61 %	137/306	45 %

Les taux de réponse par CSSS n'ont pas pu être calculés à cause de la méthode d'échantillonnage choisie (par quotas).

## 5.3 Exposition à la grippe A(H1N1)

10 % (n=50) des travailleurs de la santé disent avoir déjà contracté le virus de la grippe A(H1N1). Toutefois, huit cas seulement ont été confirmés. Parmi les 50 travailleurs, 22 % ont l'intention ferme de se faire vacciner lorsque le vaccin sera disponible.

## 5.4 Résultats pour la totalité des répondants (infirmières et médecins)

### 5.4.1 Intention ferme de vaccination grippe A(H1N1) – « certainement oui »

- 40 % (193/481) des répondants ont l'intention ferme de se faire vacciner.

### 5.4.2 Distribution des répondants ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles

Le tableau 3 résume les analyses bivariées réalisées avec l'intention ferme de vaccination et certaines caractéristiques individuelles et professionnelles. Les résultats sont statistiquement significatifs pour le lieu d'emploi, la profession, le sexe, le fait d'avoir reçu le vaccin saisonnier en 2008 et l'intention ferme de le recevoir en 2009.

**Tableau 3 : Distribution (%) des répondants ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles.**

	Intention ferme de vaccination H1N1 <sup>x</sup>	IC (95 %)	p <sup>xi</sup>
<b>Lieu d'emploi</b>			
CSSS	47 % (88/186)	[40-54]	< 0,05
CHSGS	36 % (105/295)	[30-41]	
CHSGS 1	30 % (48/160)	[23-37]	< 0,05
CHSGS 2	42 % (57/135)	[34-51]	
<b>Profession</b>			
Infirmière	34 % (131/388)	[29-39]	< 0,001
Médecin	73 % (60/82)	[64-83]	
<b>Sexe</b>			
Féminin	37 % (140/377)	[32-42]	< 0,05
Masculin	52 % (50/97)	[42-61]	
<b>Ancienneté</b>			
0-5 ans	34 % (48/140)	[26-42]	N.S 0,070
6-10 ans	46 % (37/81)	[35-57]	
11-15 ans	30 %* (16/54)	[17-42]	
16-20 ans	39 %* (20/52)	[25-52]	
20 ans et +	47 % (69/146)	[39-55]	
<b>Personnes à charge</b>			
Oui	42 % (103/247)	[36-48]	N.S 0,426
Non	38 % (83/218)	[32-44]	
<b>A reçu le vaccin saisonnier 2008</b>			
Oui	57 % (168/294)	[51-63]	< 0,001
Non	13 %* (23/176)	[8-18]	
<b>Intention ferme vaccin saisonnier 2009</b>			
Oui	60 % (186/311)	[54-65]	< 0,001
Non	4 %** (6/154)	[1-7]	

\* Estimation à interpréter avec prudence en raison du faible nombre de répondants.

\*\* Estimation imprécise, donnée à titre indicatif seulement.

## 5.5 Résultats pour le personnel infirmier

### 5.5.1 Intention ferme de vaccination grippe A(H1N1) – « certainement oui »

- 33 % (103/403) du personnel infirmier a l'intention ferme de se faire vacciner.

<sup>x</sup> En raison d'une absence de réponse ou d'une information manquante, la somme des dénominateurs peut ne pas être égale au nombre total des répondants.

<sup>xi</sup> Probabilité calculée à partir d'un test de  $\chi^2$ .

### 5.5.2 Distribution du personnel infirmier ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles

Le tableau 4 résume les analyses bivariées réalisées avec l'intention ferme de vaccination et certaines caractéristiques individuelles et professionnelles.

Les résultats sont statistiquement significatifs pour le lieu d'emploi (entre les deux centres hospitaliers seulement), le fait d'avoir reçu le vaccin saisonnier en 2008 et l'intention ferme de le recevoir en 2009.

**Tableau 4 : Distribution (%) du personnel infirmier ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles**

	Intention ferme de vaccination A(H1N1) <sup>xii</sup>	IC (95 %)	p <sup>xiii</sup>
<b>Lieu d'emploi</b>			
CSSS	38 % (n=52/136)	[30-46]	N.S.
CHSGS	31 % (n=79/254)	[25-37]	0,326
CHSGS 1	23 %* (n=31/137)	[16-30]	< 0,005
CHSGS 2	40 % (n=49/122)	[31-49]	
<b>Sexe</b>			
Féminin	32 % (n=109/336)	[27-37]	N.S.
Masculin	40 %* (n=21/53)	[26-53]	0,303
<b>Ancienneté</b>			
0-5 ans	30 %* (n=37/124)	[22-38]	N.S. 0,088
6-10 ans	40 % (n=27/67)	[29-52]	
11-15 ans	22 %** (n=10/46)	[10-34]	
16-20 ans	28 %** (n=11/39)	[14-42]	
20 ans et +	41 % (n=46/113)	[32-50]	
<b>Personnes à charge</b>			
Oui	32 % (n=61/189)	[26-39]	N.S.
Non	34 % (n=65/191)	[27-41]	0,716
<b>A reçu le vaccin saisonnier 2008</b>			
Oui	51 % (n=112/221)	[44-57]	< 0,001
Non	11 %* (n=18/163)	[6-16]	
<b>Intention ferme vaccin saisonnier 2009</b>			
Oui	55 % (n=126/231)	[48-61]	< 0,001
Non	3 %** (n=5/148)	[0-6]	

\* Estimation à interpréter avec prudence en raison du faible nombre de répondants.

\*\* Estimation imprécise, donnée à titre indicatif seulement.

<sup>xii</sup> En raison d'une absence de réponse ou d'une information manquante, la somme des dénominateurs peut ne pas être égale au nombre total des répondants.

<sup>xiii</sup> Probabilité calculée à partir d'un test de  $\chi^2$ .

## 5.6 Motivations, obstacles et stratégies évoquées par le personnel infirmier

Cette section sur les motivations, obstacles et stratégies rassemble les réponses obtenues aux questions ouvertes. Les réponses ont été regroupées en catégories. Les répondants ont pu mentionner plusieurs éléments, ce qui explique un nombre de réponses plus élevé que le nombre de répondants.

### 5.6.1 Les motivations

#### 5.6.1.1 Motivations pour les répondants (infirmières) qui désirent se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) (n=403)

Les motivations nommées par le personnel infirmier sont conformes à celles documentées dans les articles recensés.

Les principales raisons sont :

- Protéger la famille (n=200).
- Protéger la clientèle (n=163).
- Éviter la maladie (n=22).

Les autres raisons citées sont : la présence d'une maladie chronique, la protection des collègues et des amis, la peur de la pandémie et du virus et la responsabilité professionnelle.

#### 5.6.1.2 Motivations pour les répondants (infirmières) qui se sont fait vacciner contre l'influenza saisonnière 2008

- Éviter la maladie, se protéger soi et sa famille (n=111).
- Protéger la clientèle et les patients (n=50).
- Le répondant est atteint d'une maladie chronique (n=10).
- Exposition très forte dans le milieu de travail (n=9).
- Le répondant se fait vacciner tous les ans (n=4).

### 5.6.2 Les obstacles à la vaccination

#### 5.6.2.1 Les principales raisons qui motivent le refus de la vaccination contre la grippe A(H1N1)

- La crainte des effets secondaires, des effets à long-terme de la vaccination et d'attraper la grippe suite à la vaccination (n=67).
- L'efficacité du vaccin (n=35).
- La sécurité du vaccin, le manque de confiance envers un vaccin nouveau, peu ou pas testé (n=34).
- Le répondant se perçoit en bonne santé avec un système immunitaire fort. Le vaccin ne paraît pas nécessaire pour lui car il prend des précautions et ne se sent pas à risque (n=34).

### **5.6.2.2 Les principales raisons qui ont motivé le refus de la vaccination contre l'influenza saisonnière en 2008**

- Le répondant se dit en bonne santé, n'a jamais eu la grippe et dit ne pas ressentir le besoin de se faire vacciner (n=32).
- Par crainte des effets secondaires (n=31).
- Le répondant est contre la vaccination (n=13).
- L'efficacité du vaccin n'a pas été suffisamment démontrée (n=9).
- Le répondant invoque la liberté de choix (n=6).
- D'autres répondants invoquent des allergies (n=3) ou une contre-indication à la vaccination : allaitement ou grossesse (n=3), fièvre durant la période de vaccination (n=3). D'autres étaient absents lors de la campagne de vaccination (n=4), avaient déjà eu la grippe (n=2), ont oublié (n=3) ou hésité (n=2) ou n'invoquent pas de raison particulière (n=3).

### **5.6.2.3 Les obstacles rencontrés lors de la vaccination contre l'influenza saisonnière 2008**

- Le temps d'attente ou les plages horaires de vaccination, ou leur non-disponibilité lors des cliniques de vaccination (n=10).
- Les autres (n=9) ont mentionné qu'il leur avait été facile de recevoir le vaccin car il a été donné sur le lieu de travail, dans le CLSC de leur lieu de résidence ou qu'ils n'avaient pas rencontré d'obstacle du tout.

## **5.6.3 Les stratégies**

### **5.6.3.1 Les raisons qui inciteraient à la vaccination contre la grippe A(H1N1) (n=41)**

- La protection des autres (proches, enfants) (n=7).
- L'augmentation du nombre de cas ou de la gravité des cas (n=6).
- Plus de tests et de temps pour tester le vaccin (n=6).
- Plus d'information (n=4).
- Efficacité prouvée du vaccin (n=4).
- Autres : peu ou pas d'effets secondaires, vaccination volontaire ou libre choix, travail en première ligne, grossesse.

### **5.6.3.2 Les stratégies à utiliser pour augmenter les taux de vaccination (n=218)**

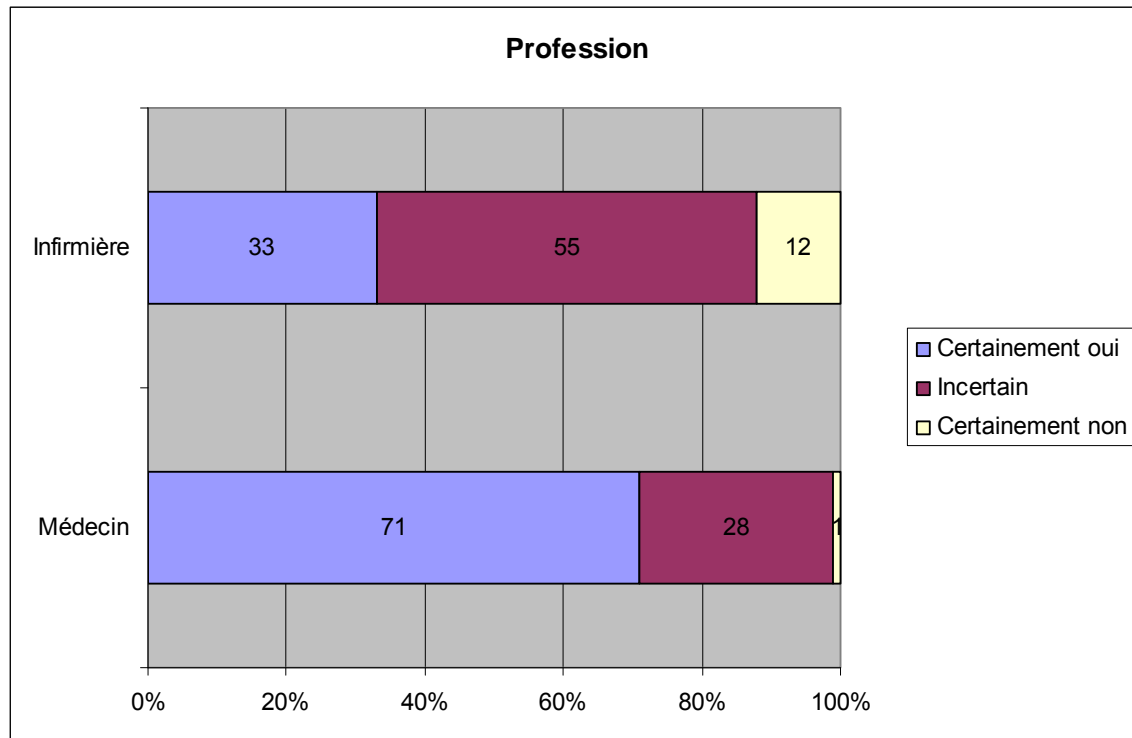
- Fournir plus d'information sur la maladie, sur le vaccin, les effets secondaires. Mieux diffuser l'information, transparence, publication d'études cliniques (n=129).
- Prouver l'efficacité et la sécurité du produit, garantir la protection contre la maladie (n=42).
- Favoriser l'accessibilité à la vaccination sur le lieu de travail : informer et vacciner sur le temps et lieu de travail, chariot mobile (n=40).
- Organiser des campagnes de promotion expliquant les bienfaits de la vaccination (ex. : campagne avec publication du taux de vaccination), publicité et affiches dans les milieux de travail (n=30).
- Convaincre de l'importance de protéger les proches, les patients. Rappeler la responsabilité professionnelle des travailleurs de la santé qui sont souvent vecteurs de maladie (n=28).
- Démontrer les effets de la grippe, éduquer sur les risques réels et les groupes plus à risque (n=27).
- Respecter le libre-choix quant à la vaccination (n=16).
- Rendre la vaccination obligatoire (n=17).
- Créer des incitatifs financiers, une prime de risque. La grippe doit être reconnue comme maladie professionnelle/retrait préventif. Compensation pour les journées de travail perdues (n=14).
- Ne sait pas (n=14).

## 5.7 Résultats pour les médecins

### 5.7.1 Intention ferme de vaccination grippe A(H1N1)

- 71 % (61/86) des médecins ont l'intention ferme de se faire vacciner.

**Figure 1 : Intention de vaccination grippe A(H1N1) selon la catégorie d'emploi**



Non seulement les médecins sont plus nombreux à avoir l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1), mais ils sont aussi comparativement au personnel infirmier, moins nombreux à être indécis face à cette vaccination.

### 5.7.2 Distribution des médecins ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles

Le tableau 5 résume les analyses bivariées réalisées avec l'intention ferme de vaccination et sept facteurs prédictifs. Les résultats ne sont statistiquement significatifs que pour le fait d'avoir reçu le vaccin saisonnier en 2008 et l'intention de le recevoir en 2009. Le faible nombre de sujets est peut-être en cause dans le fait que les résultats de sont pas significatifs.

**Tableau 5 : Distribution (%) des médecins ayant l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) selon certaines caractéristiques individuelles et professionnelles**

		Intention ferme de vaccination A(H1N1) <sup>xiv</sup>	IC (95 %)	p <sup>xv</sup>
Lieu d'emploi				
CSSS		72 % (n=36/50)	[60-84]	0,797
CHSGS		69 % (n=25/36)	[54-84]	N.S.
CHSGS 1		74 % (n=17/23)	[56-92]	0,711
CHSGS 2		62 %* (n=8/13)	[35-88]	N.S.
Sexe				
Féminin		76 % (n=31/41)	[62-89]	0,327
Masculin		66 % (n=29/44)	[52-80]	N.S.
Ancienneté				
0-5 ans		69 %* (n=11/16)	[46-91]	0,998 N.S.
6-10 ans		71 %* (n=10/14)	[48-95]	
11-15 ans		75 %* (n=6/8)	[45-100]	
16-20 ans		69 %* (n=9/13)	[44-94]	
20 ans et +		70 % (n=23/33)	[54-85]	
Personnes à charge				
Oui		72 % (n=42/58)	[61-84]	0,588
Non		67 % (n=18/27)	[49-84]	N.S.
A reçu le vaccin saisonnier 2008				
Oui		77 % (n=56/73)	[67-86]	< 0,05
Non		39 %** (n=5/13)	[12-65]	
Intention ferme vaccin saisonnier 2009				
Oui		75 % (n=60/80)	[64-84]	< 0,001
Non		17 %** (n=1/6)	[0-46]	

\* Estimation à interpréter avec prudence en raison du faible nombre de répondants.

\*\* Estimation imprécise, donnée à titre indicatif seulement.

## 5.8 Motivations, obstacles et stratégies évoquées par les médecins

Cette section sur les motivations, obstacles et stratégies rassemble les réponses obtenues aux questions ouvertes. Les réponses ont été regroupées en catégories. Les répondants ont pu mentionner plusieurs éléments, ce qui explique un nombre de réponses plus élevé que le nombre de répondants.

<sup>xiv</sup> En raison d'une absence de réponse ou d'une information manquante, la somme des dénominateurs peut ne pas être égale au nombre total des répondants.

<sup>xv</sup> Probabilité calculée à partir d'un test de  $\chi^2$ .

## **5.8.1 Les motivations**

### **5.8.1.1 Motivations pour les répondants (médecins) qui désirent se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) (n=86)**

- Protéger la clientèle (n=65).
- Protéger la famille (n= 64).
- Éviter la maladie (n=12)

Les autres raisons citées sont l'appartenance à un groupe à risque, la protection des collègues et la grossesse.

### **5.8.1.2 Motivations pour les répondants (médecins) qui se sont fait vacciner contre l'influenza saisonnière 2008**

- Éviter la maladie, se protéger soi et sa famille (n=39).
- Protéger la clientèle et les patients (n=32).
- Responsabilité professionnelle en tant que travailleurs de la santé (n=4)

## **5.8.2 Les obstacles à la vaccination**

### **5.8.2.1 Les principales raisons qui motivent le refus de la vaccination contre la grippe A(H1N1)**

- La sécurité du vaccin (n=5).
- L'efficacité du vaccin (n=5).
- La grippe peu virulente (n=3).
- Les effets secondaires du vaccin (n=2).
- Le répondant dit ne jamais avoir eu la grippe (n=2)

### **5.8.2.2 Les principales raisons qui ont motivé le refus de la vaccination contre l'influenza saisonnière 2008**

- Le répondant était absent lors de la campagne de vaccination ou n'a pas eu l'occasion de se faire vacciner (n=6).
- Difficultés d'accès (n=3).
- Inquiétudes au sujet des effets secondaires (n=1)

## **5.8.3 Les stratégies**

### **5.8.3.1 Les raisons qui inciteraient à la vaccination contre la grippe A(H1N1) (n= 41)**

- Sécurité et innocuité prouvée (n=5).
- Efficacité évidente (n=4).
- Gravité de la maladie ou de la pandémie (n=2).
- Documentation des effets secondaires observés (n=2).

### 5.8.3.2 Les stratégies à utiliser pour augmenter les taux de vaccination (n=218)

- Favoriser l'accessibilité : priorité aux travailleurs de la santé, équipe mobile, couvrir tous les quarts de travail (n=26).
- Communication/information/données sur la sécurité et l'efficacité du vaccin (n=17).
- Campagne d'information, cours ou session d'information (n=16).
- Campagne de sensibilisation sur l'importance de la vaccination (n= 8).
- Sensibiliser à la propagation aux proches (n=7).
- Démystifier les effets secondaires/transparence/vérité (n=6).
- Suspension sans salaire pour les non-vaccinés (n=4).
- Rendre la vaccination obligatoire (n=4).
- Sont aussi mentionnées : la responsabilité professionnelle (n=2), le besoin d'insister sur le danger potentiel de la grippe (n=3), la nécessité de vacciner les familles entières (n=2) et d'axer les campagnes de vaccination sur les infirmières qui semblent plus réfractaires (n=2).

### 5.9 Les facteurs associés au fait d'avoir l'intention ferme de se faire vacciner

Une analyse de régression logistique a été réalisée sur l'intention ferme de se faire vacciner et huit variables indépendantes : le sexe, la langue parlée, la présence de personnes à charge au domicile, l'acceptation du vaccin saisonnier 2008, l'intention de vaccination contre l'influenza saisonnière 2009, le lieu d'emploi, la profession et l'ancienneté.

Sur 489 répondants, 427 ont été retenus pour l'analyse.

Le tableau ci-dessous montre la probabilité observée (p), les rapports de cote (RC) et les intervalles de confiance (IC) des rapports de cote pour les huit variables indépendantes.

**Tableau 6 : Les facteurs associés à l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1)**

Variables		p	RC	IC
Sexe	Féminin	0,684	1,14	[0,61-2,11]
	Masculin	-		
Langue	Français	0,455	0,76	[0,37-1,57]
	Anglais	-		
Personnes à charge	Oui	0,956	1,01	[0,62-1,67]
	Non	-		
Vaccin saisonnier 2008	Oui	<b>0,029</b>	<b>2,11</b>	<b>[1,08-4,11]</b>
	Non	-		
Vaccin saisonnier 2009	Oui	<b>&lt; 0,001</b>	<b>16,9</b>	<b>[6,53-43,9]</b>
	Non	-		
Lieu d'emploi	CH	0,500	0,83	[0,48-1,43]
	CSSS	-		
Profession	Infirmière	-		
	<b>Médecin</b>	<b>0,005</b>	<b>2,57</b>	<b>[1,33-4,98]</b>
Ancienneté	0-5 ans	0,170	0,64	[0,34-1,21]
	6-10 ans	0,540	1,25	[0,61-2,57]
	11-15 ans	0,196	0,57	[0,25-1,33]
	16-20 ans	0,356	0,66	[0,27-1,60]
	20 ans et +	-		

Les résultats montrent que l'intention ferme de recevoir le vaccin contre l'influenza saisonnière 2009 et le fait d'être médecin sont des très bons prédicteurs de l'intention ferme de recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1). En effet, les répondants qui ont l'intention ferme de recevoir le vaccin contre l'influenza saisonnière 2009 ont 17 fois plus de chance de vouloir également recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1). Les médecins ont 2,6 fois plus souvent l'intention ferme de recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1) que les infirmières.

Le fait d'avoir reçu le vaccin saisonnier contre l'influenza 2008 est également un bon prédicteur avec un rapport de cote de 2,11.

Considérant l'importante association entre le vaccin saisonnier et l'intention de vaccination contre la grippe A(H1N1), nous avons testé deux autres modèles : 1) l'un sans l'intention de vaccination contre l'influenza saisonnière 2009 et le fait d'avoir reçu le vaccin saisonnier 2008, 2) l'autre sans le vaccin saisonnier 2009 seulement.

Dans le premier modèle, l'absence des deux variables liées au vaccin saisonnier fait une place plus importante à la profession comme facteur prédicteur. Ainsi les médecins ont 4,3 fois plus l'intention de se faire vacciner que les infirmières ( $p < 0,001$ ). L'ancienneté apparaît dans les facteurs prédictifs. Ce sont les travailleurs avec 11 à 15 ans d'ancienneté qui ont le moins l'intention de se faire vacciner ( $p < 0,05$ ).

Dans le deuxième modèle, lorsque l'intention de se faire vacciner contre l'influenza saisonnière 2009 est retirée, c'est le fait de s'être fait vacciner en 2008 qui devient le prédicteur le plus important (RC= 7,5  $p < 0,001$ ) suivi par le fait d'être médecin (RC= 3,5,  $p > 0,01$ ).

## 6 - DISCUSSION

### 1. Chez les infirmières, le pourcentage d'intention de vaccination contre la grippe A(H1N1) est plus faible que le pourcentage de vaccination contre la grippe saisonnière ( 33 % contre 57 %)

Selon un article récemment publié sur le site d'Infectious Diseases Society of America (IDSA)<sup>(19)</sup>, il est primordial que les travailleurs de la santé soient vaccinés contre la grippe saisonnière et particulièrement contre la grippe A(H1N1). Prenant appui sur plusieurs études, l'IDSA prône la vaccination obligatoire. L'immunisation des travailleurs de la santé est primordiale non seulement pour leur propre santé, mais également pour les patients dont ils prennent soin et pour éviter d'être des vecteurs de la maladie. Le taux d'immunisation n'atteint cependant pas des niveaux acceptables. Dans les meilleurs cas, ces taux varient de 40 à 70 %<sup>(19)</sup>. Or, pour avoir une bonne immunité de groupe, le taux de couverture vaccinale doit être de 70 à 80 %. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la faible immunisation dans la communauté des travailleurs de la santé.

L'environnement entourant les perceptions de la grippe A(H1N1), de sa sévérité et du vaccin a changé souvent, rapidement et de façon contradictoire depuis le printemps dernier. Malgré les courts délais alloués à la collecte de données, il est important de tenir compte de ce contexte en constante mutation dans l'interprétation de nos résultats.

L'impression initiale dans la population, fondée en partie sur les messages de santé publique, est que la grippe A(H1N1) est une maladie banale, peu sévère et avec une faible mortalité et morbidité. On a observé au cours de l'été de nombreux questionnements sur la sécurité du vaccin. À partir de septembre, on note plutôt une « diabolisation » du vaccin. Notre enquête s'étant déroulée du 3 au 23 septembre, il est fort probable que les pourcentages d'intention ferme de se faire vacciner obtenus à ce moment soient plus faibles, les professionnels ne voyant pas l'intérêt de se faire vacciner avec un « nouveau » vaccin, dont la sécurité semble être contestée, contre une maladie qu'on décrit depuis le début comme étant sans gravité.

Enfin, on assiste à une résurgence de la théorie du complot qui profite d'un contexte de pandémie propice à l'incertitude. Elle consiste à laisser entendre que le virus a été créé intentionnellement et de façon malveillante à des fins commerciales, sociales ou politiques. Relayée par des intellectuels ou par les médias, elle incite à la méfiance envers le gouvernement, les compagnies pharmaceutiques et la société en général. Tous ces éléments sont présents dans le contexte de la réalisation de l'enquête.

**2. Le pourcentage d'intention ferme de vaccination contre la grippe A(H1N1) est plus élevé chez les médecins de tous les milieux de pratique confondus (CHSGS/CSSS) que chez les infirmières (71 % contre 33 %).**

Les taux d'intention ferme de vaccination des médecins sont plus élevés que ceux des infirmières. Ces résultats ne sont pas surprenants. Comme le montre une étude menée récemment auprès de pédiatres et d'omnipraticiens, 84 % des pédiatres et 78 % des omnipraticiens interrogés avaient l'intention de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1)<sup>xvi</sup>. Le type de profession semble être un meilleur déterminant de l'intention ferme de vaccination que le lieu d'emploi. Ces résultats s'expliquent en partie par le fait que les médecins sont moins perméables aux théories du complot et que les inquiétudes concernant la sécurité du vaccin sont moins importantes chez les médecins que chez les infirmières.

Plusieurs autres facteurs peuvent également expliquer les taux élevés d'intention ferme de vaccination chez les médecins. Il se peut que les médecins des soins intensifs et de l'urgence présentent des caractéristiques particulières comparativement aux médecins d'autres services : ils sont plus exposés au virus et aux cas les plus graves d'influenza; ils se perçoivent comme un groupe plus à risque. Quant aux médecins des CSSS, ils peuvent être plus sensibilisés aux enjeux de santé publique et s'impliquer davantage dans leur communauté vu leur milieu de pratique.

De plus, plusieurs études menées dans des centres hospitaliers ont montré qu'en cas de pandémie les médecins sont plus portés que d'autres professionnels de la santé à se rendre au travail<sup>(20;21)</sup>. Une étude récente réalisée au Québec (Dascal et al., non publiée) a trouvé des résultats semblables. Dans cette situation, les médecins expriment en effet plus fréquemment l'intention de se présenter au travail que les autres professionnels, les administrateurs ou le personnel de soutien.

Par ailleurs, la population à l'étude a été sélectionnée dans deux milieux de pratique très différents : les centres de santé et de services sociaux et les centres hospitaliers. Les travailleurs de la santé oeuvrant dans les services de pointe que sont l'urgence et les soins intensifs représentent une sous-population avec des caractéristiques particulières : ils sont en première ligne et sont souvent plus exposés aux risques de maladies infectieuses. La généralisation des résultats à des médecins et infirmières d'autres milieux doit donc être faite avec prudence.

**Les taux d'intention ferme de vaccination pour la totalité des répondants sont plus élevés dans les CSSS que dans les CHSGS.**

Les taux d'intention ferme de vaccination pour la totalité des répondants sont plus élevés dans les CSSS que dans les CHSGS contrairement à ce qui était attendu. Le personnel des services de pointe des centres hospitaliers n'a donc pas plus l'intention ferme de se faire vacciner que le personnel travaillant en CSSS.

Les résultats obtenus peuvent peut-être s'expliquer par le fait que le personnel des CSSS travaille davantage dans les programmes de santé publique et est plus sensibilisé à l'importance de la vaccination.

Cette différence n'apparaît plus lorsque l'on analyse les catégories professionnelles séparément.

---

<sup>xvi</sup> Source : Ève Dubé, communication personnelle, 2009.

## **Il y a des différences dans l'intention de se faire vacciner entre les deux CHSGS mais pas de différences selon la langue parlée à la maison.**

Le pourcentage d'intention ferme de se faire vacciner est plus élevé chez le personnel infirmier du CHSGS 2 (40 %) que du CHSGS 1 (23 %). On s'attendait à des intentions fermes de vaccination plus faibles au CHSGS 1 en raison d'une épidémie de la grippe A(H1N1) parmi le personnel de soins intensifs au mois de juin. Sachant que l'immunité s'acquiert par la maladie, les travailleurs de la santé touchés ne jugent pas nécessaire de se faire vacciner. Il y a effectivement plus de cas rapportés par les répondants de cet hôpital : CHSGS 1 (n=23), CSSS (n=14) et CHSGS 2 (n=13). Cependant, parmi les personnes qui ont déclaré avoir eu la grippe A(H1N1), très peu ont eu la confirmation du diagnostic par un test de laboratoire car cette pratique n'a plus été jugée pertinente par la suite. Par conséquent 23 % des répondants ayant déclaré avoir contracté la grippe A(H1N1) avaient l'intention ferme de se faire vacciner.

Aucune différence n'a été observée dans les intentions fermes de vaccination selon la langue parlée à la maison. On ne peut pas attribuer les différences de taux entre les deux hôpitaux à la langue puisque une grande partie du personnel du CHSGS 1 est aussi francophone.

## **3. Le fait d'avoir reçu le vaccin saisonnier est un excellent prédicteur de l'intention de vaccination contre la grippe A(H1N1).**

Le fait d'avoir reçu le vaccin contre l'influenza à l'automne 2008, de même que l'intention ferme de recevoir celui pour la saison 2009-2010 sont d'excellents prédicteurs de l'intention ferme de vaccination tel qu'observé dans les analyses bi-variées et dans les régressions logistiques. Le fait d'avoir déjà reçu un vaccin contre l'influenza est un excellent prédicteur de l'intention ferme de vaccination <sup>(1;22-26)</sup>.

La forte valeur prédictive associée à une vaccination antérieure ne se vérifie pas auprès du personnel infirmier de la présente enquête. En effet, 57 % du personnel infirmier disaient avoir reçu le vaccin saisonnier contre la grippe en 2008, alors que 33 % seulement avaient l'intention ferme de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1).

## **Contrairement à ce qui était attendu, l'ancienneté et la présence de personnes à charge ne sont pas associées à l'intention ferme de vaccination.**

Alors que plusieurs études abordent l'ancienneté comme un facteur prédicteur de l'intention ferme de vaccination <sup>(27;28)</sup>, aucune différence significative selon le nombre d'années d'ancienneté n'est observée chez le personnel infirmier. Ceci peut être dû au faible nombre de répondants dans notre échantillon. Même en regroupant les répondants en 3 catégories (10 ans et moins, 11-20 ans et 20 ans et plus), les résultats demeurent non significatifs. Il faut néanmoins garder en mémoire que les études citées ont été réalisées pour la grippe saisonnière et qu'en contexte de pandémie, l'ancienneté a peut-être moins d'impact sur l'intention ferme de vaccination.

Le lien entre la présence de personnes à charge au domicile et l'intention ferme de vaccination est bien démontré dans plusieurs études, du moins au sujet de la grippe saisonnière <sup>(22;23)</sup>. Ce lien ne ressort pas dans nos analyses statistiques. Par contre, lorsque l'on prête attention aux réponses qualitatives, la protection des proches et de la famille est la première raison motivant la vaccination.

**4. Les principales raisons motivant la vaccination contre la grippe A(H1N1) à la fois chez les infirmières et les médecins sont la protection de la famille et de la clientèle, et la protection de soi-même. Ce sont sensiblement les mêmes raisons citées pour la vaccination contre la grippe saisonnière.**

Dans la partie du questionnaire consacrée aux motivations à recevoir le vaccin, nous proposons trois choix de réponse s'inspirant de la méta-analyse réalisée par Hollmeyer et al.<sup>(7)</sup>. Un espace était disponible pour recueillir d'autres réponses. Il est intéressant de voir dans quelles proportions les motivations ont été énoncées. À la fois chez les infirmières et les médecins, la protection des proches et de la famille arrive en premier lieu, suivi de la protection de la clientèle puis de se protéger soi-même et d'éviter de contracter la maladie.

**5. Chez les infirmières, les principales raisons invoquées pour refuser la vaccination contre la grippe A(H1N1) sont la crainte des effets secondaires, des doutes sur l'efficacité du vaccin et le manque de confiance envers le vaccin. Chez les médecins, c'est d'abord la sécurité du vaccin, suivi par son efficacité puis par l'absence de sévérité de la maladie.**

Les principales raisons qui motivent le refus de la vaccination contre la grippe A(H1N1) à la fois chez les médecins et les infirmières, sont la crainte des effets secondaires et la sécurité et l'efficacité du vaccin. Toutefois, tout porte à croire que la crainte des effets secondaires s'est amplifiée au cours des dernières semaines avec la publication de nombreux articles sur les effets secondaires associés à la vaccination.

**6. Les raisons qui inciteraient les infirmières à se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) sont la protection des autres et des proches, l'augmentation du nombre ou de la sévérité des cas et du temps pour pouvoir tester le vaccin. Chez les médecins, c'est principalement la preuve de la sécurité et de l'innocuité, la preuve de l'efficacité et la gravité de la maladie.**

**7. Les obstacles à la vaccination contre la grippe A(H1N1)**

Les obstacles liés à l'accessibilité sont davantage mentionnés par les infirmières travaillant en centre hospitalier (n=8) que par celles en CSSS (n=3). Des infirmières travaillant en CSSS (n=2) mentionnent l'accès facile à la vaccination de par leurs fonctions professionnelles. Les obstacles cités sont les heures d'ouverture des cliniques de vaccination, le temps d'attente (surtout après un quart de travail de nuit) et leur absence lors de la séance de vaccination.

**La sécurité et l'innocuité du vaccin**

Alors que les infirmières se préoccupaient davantage de la sécurité du vaccin, l'innocuité est un terme qui apparaît pour la première fois chez les médecins. Par contre, autant chez les infirmières que chez les médecins, la question des adjuvants est très peu abordée, peut-être à cause du peu de médiatisation à ce moment-là.

**Les barrières organisationnelles sont souvent mentionnées comme obstacle à la vaccination (malgré les idées reçues)**

Il est surprenant de voir que certains médecins n'ont pas pu avoir accès à la vaccination sur leur lieu de travail. D'ailleurs, très peu de médecins font état de problèmes d'accessibilité. Les médecins des CSSS qui ont rencontré des difficultés d'accès (n=2) mentionnent qu'il leur était difficile de prendre rendez-vous ou de trouver le lieu de vaccination. Quant aux médecins des CHSGS (n=2), ils invoquent des horaires qui ne leur convenaient pas ou précisent qu'ils auraient préféré l'utilisation d'un chariot mobile.

**8. Parmi les stratégies nommées pour augmenter la couverture vaccinale, les répondants mentionnent l'accessibilité à la vaccination, le besoin d'informations et d'explications claires sur la maladie mais surtout sur la sécurité, la fiabilité et l'innocuité du vaccin**

À la lecture des réponses données à cette question ouverte, il s'avère important d'adopter des stratégies de marketing intelligent. Des efforts doivent être faits pour fournir le plus possible d'informations claires sur la vaccination, la transparence est un terme qui revient souvent dans les réponses données. Les répondants ont besoin d'être rassurés sur la sécurité du vaccin, les risques et les bénéfices de l'acte vaccinal. Dans un contexte où la maladie est banalisée et le vaccin diabolisé, il est évident que les efforts doivent être dirigés sur de meilleures stratégies de communication.

### **L'accessibilité**

L'accessibilité est aussi abondamment nommée comme point à travailler pour améliorer la couverture vaccinale.

Neuf médecins travaillant dans les CHSGS abordent des stratégies d'accessibilité. Plusieurs suggèrent que tous les quarts de travail et les départements soient visités par une équipe de vaccination. Parmi les médecins des CSSS (n=13) qui se prononcent sur ce même point, plusieurs proposent des solutions comme de mettre en place une équipe mobile, de créer une journée vaccination ou une clinique de vaccination sur l'heure du dîner pendant une quinzaine de jours. Ils mentionnent la possibilité d'offrir la vaccination dans divers lieux plus ou moins usuels : dans le milieu de travail, à domicile, dans les centres commerciaux.

L'accessibilité aux campagnes de vaccination est un point très surprenant. Ce qui semblait acquis ou existant est nommé par les répondants, il y aurait lieu de se questionner sur ces obstacles structurels.

### **Informé, éduquer**

Les stratégies suggérées par les répondants correspondent à celles qui sont recensées dans les études publiées. Hollmeyer et al.<sup>(7)</sup> ont conclu que les raisons du refus de la vaccination par les travailleurs de la santé sont multiples et nécessitent une approche coordonnée. Pour obtenir un meilleur résultat, il faut éduquer davantage sur l'épidémiologie de la grippe et avoir des lieux de vaccination plus accessibles. Hofman<sup>(8)</sup>, dans son étude publiée en 2007, ajoute qu'en plus des problèmes cités par Hollmeyer, une mauvaise compréhension du virus et de ses risques complique toute campagne de vaccination chez les travailleurs de la santé. Il y aura, selon lui, un meilleur résultat si les travailleurs de la santé sont mieux renseignés sur le virus et si le vaccin est offert gratuitement.

De manière plus drastique, l'avis déposé par l'IDSA<sup>(19)</sup> sur la vaccination des travailleurs de la santé conclut qu'une vaccination obligatoire est nécessaire pour protéger non seulement les travailleurs mais aussi les patients dont ils prennent soin. Et, qu'en cas de contre-indications à la vaccination, les travailleurs de la santé devront porter un masque ou être réassignés à d'autres tâches que les soins aux patients.

## **7 - LIMITES DE L'ÉTUDE**

- L'échantillon: les méthodes d'échantillonnage choisies sont celles de convenance et celle par quota. L'échantillon n'est pas représentatif de tous les travailleurs de la santé. De plus le taux de réponse obtenu bien qu'honorable pour les catégories professionnelles ciblées ne garantit pas non plus une bonne représentativité des travailleurs de la santé.
- La population ciblée est composée de professionnels de la santé travaillant dans des milieux très spécifiques tels que l'urgence et les soins intensifs. Il faut faire preuve de prudence dans la généralisation des résultats à d'autres milieux de travail.
- La participation à l'enquête étant volontaire, il peut y avoir un biais dans la participation des travailleurs.
- L'enquête s'est déroulée dans un environnement changeant dans lequel circulaient toutes sortes d'informations contradictoires sur la maladie et le vaccin.

## 8 - RECOMMANDATIONS

### 1. Donner des informations claires et nuancées pour contrer la perception des professionnels de la santé qui ont tendance à banaliser la maladie et à diaboliser le vaccin

- Donner des explications et des informations claires sur la grippe, sur les indications à se faire vacciner et sur la sévérité de la maladie.
- Faire preuve de clarté et de transparence dans la présentation des risques et bénéfices de la vaccination.
- Informer davantage sur les effets secondaires connus associés au vaccin.
- Admettre que tout n'est pas connu mais que tout est mis en place pour surveiller et documenter les facteurs inconnus.
- Apporter des précisions sur les groupes qui doivent recevoir le vaccin.  
Ex.: Qu'en est-il pour les personnes qui ont eu un syndrome d'allure grippale ou dont la maladie a été confirmée au printemps?

### 2. Apporter des réponses aux barrières organisationnelles qui entravent l'accès à la vaccination

Dans un contexte où toutes les personnes impliquées font déjà le maximum pour planifier les campagnes de vaccination, il faut toutefois assurer une bonne logistique :

- Faciliter encore et toujours l'accès à la vaccination même si cela semble évident ou déjà réalisé.
- Questionner la logistique actuelle.
- Revoir les mécanismes de coordination et de collaboration, et ce même si cela semble évident ou déjà réalisé.

### 3. Évaluation des aspects de communication dans les stratégies de promotion du vaccin

Il s'agit de la 2e pandémie à l'ère d'Internet après celle du SRAS en 2003.

- Évaluer les erreurs commises dans le passé et dans la gestion actuelle de la pandémie pour éviter de les reproduire dans le futur.
- Documenter l'occupation (ou l'absence) de la santé publique dans l'espace médiatique pour faire contrepoids aux discours alarmistes.
- Documenter les faits attendus et inattendus.

Plusieurs articles ont été publiés<sup>27-29</sup> à propos de la grippe porcine de 1976. Ils abordent certaines recommandations à retenir de cette crise. Certaines de ces recommandations se retrouvent dans les suggestions des répondants. Une des principales recommandations traite de la transparence et de la divulgation d'informations claires par des porte-parole qui font figure d'autorité scientifique. Les stratégies médiatiques des spécialistes en santé publique ne sont pas celles adoptées par les médias de masse. Alors que ces derniers cherchent à faire la première page avec des faits marquants et des controverses, les experts de santé publique cherchent à éduquer la population, à gagner sa confiance et sa coopération. Les autorités de santé publique doivent donc s'adapter et gérer des nouveaux aspects communicationnels en contexte de pandémie où toute information circule rapidement et de multiples façons.



## Références

- (1) Godin G. Étude sur la vaccination contre l'influenza chez le personnel du CHUQ. Rapport de recherche préparé à la demande de la Direction des ressources humaines du Service de santé-sécurité et qualité de vie au travail du CHUQ. 2009. Québec, Université Laval. Chaire de recherche du Canada Comportement et Santé.

Ref Type: Report

- (2) Manuel DG, Henry B, Hockin J, Naus M. Health behavior associated with influenza vaccination among healthcare workers in long-term-care facilities. *Infection control and hospital epidemiology* 2002; 23(10):609-614.
- (3) Senay H. Promotion de la vaccination contre l'influenza au CHUQ. *Objectif prévention* 2008; 31(1):12-13.
- (4) Chor JSY, Ngai KKL, Goggins WB, Wong MCS, Wong SYS, Lee N et al. Willingness of Hong-Kong healthcare workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire survey. *British Medical Journal* 2009; 339:b3391.
- (5) Canning HS, Phillips J, Allsup S. Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination - a cross-sectionnel survey. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14:922-925.
- (6) Christini BA, Shutt KA, Byers KE. Influenza Vaccination Rates and Motivators Among Healthcare Worker Groups. *Infection control and hospital epidemiology* 2007; 28(2).
- (7) Hollmeyer H, Poland G, Hayden F, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals- A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine* 2009; 27:3935-3944.
- (8) Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: A literature review of attitudes and beliefs. *Infection* 2006; 34(3):142-147.
- (9) Martinello RA, Jones L, Topal JE. Correlation between healthcare worker's knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infection control and hospital epidemiology* 2003; 24(11):845-847.
- (10) Quershi AM, Hughes NJ, Murphy E, Primrose WR. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. *Occupational Medicine* 2004; 54(3):197-201.
- (11) Sartor C, Zandotti C, Romain F. Disruption of services in an internal medicine unit due to a nosocomial influenza outbreak. *Infect Control Hosp Epidemiology* 2002; 23:615-619.
- (12) King W, Woolhandler S, Brown A. Biref report: influenza vaccination and health care workers in the United States. *Journal Gen Intern Med* 2006; 21(2):181-184.
- (13) Polgreen PM, Chen Y, Beekman S, Srinivasan A, Neill MA, Gay T et al. Elements of Influenza Vaccination Programs That Predict Higher Vaccination Rates: Results of an Emerging Infections Network Survey. *Clinical Infectious Diseases* 2008; 46(14):9.
- (14) National Foundation for Infectious Diseases. Improving Influenza Vaccination Rates In healthcare Workers. 2004.

Ref Type: Report

- (15) Skourti I, Stahopoulou H. Influenza vaccination among healthcare workers: addressing the barriers and promoting rates. 17th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, Hersonissos, Crete. 2009.

Ref Type: Personal Communication

- (16) Isaacson N, Roemheld-Hamm B, Crosson JC, Dicicco-Bloom B, Winston CA. Organizational Culture Influences Health Care Workers' Influenza Immunization Behavior. *Family Medicine* 2009.
- (17) Talbot TR. Improving Rates of Influenza Vaccination Among Healthcare Workers: Educate; Motivate; Mandate? *Infection control and hospital epidemiology* 2008; 29(2).
- (18) Anikeeva O, Braunack-Mayer A, Rogers W. Requiring Influenza Vaccination for Health Care Workers. *American Journal of Public Health* 2009; 99:24-29.
- (19) Infectious Disease Society of America. IDSA Policy on Mandatory Immunization of Health Care Workers Against Seasonal and 2009 H1N1 Influenza. <http://www.idsociety.org/> . 2009.

Ref Type: Electronic Citation

- (20) Ehrenstein B, Salzberger B. Influenza pandemic and professional duty:family or patients first? A survey of hospital employees. *BMC Public Health* 2006; 6:311.
- (21) Irvin C, Cindrich L, Patterson W, Southall A. Hospital Personnel Response during a Hypothetical Influenza Pandemic: Will they come to Work? *Academy of Emergency Medicine* 2007; 14(5 supp 1).
- (22) Bautista D, Vila B, Uso R, Tellez M, Zanon V. Predisposing, reinforcing, and enabling factors influencing influenza vaccination acceptance among healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2006; 27(1):73-77.
- (23) Beguin C, Boland B, Ninane J. Health care workers: vectors of influenza virus? Low vaccination rate among hospital health care workers. *American Journal Med Qual* 1998; 13(4):223-227.
- (24) Heimberger T, Hwa-Gan C, Muhammad S, Crotty L, Morse D, Birkhead G. Knowledge and attitudes of healthcare workers about influenza : why are they not getting vaccinated ? *Infection control and hospital epidemiology* 1995; 16(7):412-415.
- (25) Nichol KL, Hauge M. Influenza vaccination of healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1997; 18(3):189-194.
- (26) Stephenson I, Roper JP, Nicholson KG. Healthcare workers and their attitudes to influenza vaccination. *Communicable disease and public health* 2002; 5(3):247-252.
- (27) Doebbeling BN, Edmond MB, Davis CS, Woodin JR, Zeitler RR. Influenza vaccination of health care workers: Evaluation of factors that are important in acceptance. *Preventive medicine* 1997; 26:68-77.
- (28) Nowalk MP, Lin CJ, Zimmerman RK. Self-reported influenza vaccination rates among health care workers in a large health system. *American Journal Infect Control* 2008; 36(8):574-581.

## **Annexe 1 : Questionnaire**



Usage réservé à la DSP

Questionnaire No. :

CSSS  CH

S.Courants  Urgence  SI

**Questionnaire sur la vaccination contre la grippe saisonnière et A (H1N1) chez les intervenants de première ligne**

Date : \_\_\_\_\_

- A. Quel âge avez-vous?**
- Moins de 20 ans  20-29 ans
- 30- 39 ans  40-49 ans  50-59 ans
- 60 ans et +.
- B. Quel est votre sexe?**
- C. Femme**  **Homme**
- D. Quelle est votre profession?**
- Infirmière auxiliaire  Infirmière
- Médecin  Inhalothérapeute
- Autres

- E. Depuis combien de temps pratiquez-vous cette profession?**
- moins d'un an  1-5 ans  6 à 10 ans
- 11 à 15 ans  16 à 20 ans  + de 20 ans
- F. Quelle(s) langue(s) parlez-vous le plus souvent à la maison?**
- Français  Anglais
- Autre : \_\_\_\_\_
- G. Avez-vous des personnes à charge (enfants ou personnes âgées) à la maison?**
- Oui  Non

**Section 1 Vaccin contre la grippe A (H1N1)**

**Q1. Pensez-vous avoir eu la grippe A (H1N1)?**

Oui  Non

**Q1A. Si oui, le diagnostic a-t-il été confirmé par un test de laboratoire?**

Oui  Non

*Passez à la question 2*

**Q2. Si vous étiez éligible à recevoir le vaccin contre la grippe A (H1N1) et qu'on vous offrait ce vaccin aujourd'hui, choisiriez-vous de vous faire vacciner?**

- Certainement **oui**
- Probablement **oui**

- Incertain, **ni oui ni non**
- Probablement **non**
- Certainement **non**

**Q2A. Qu'est-ce qui vous motive à vous faire vacciner contre la grippe A (H1N1)?**

- Éviter de contracter la maladie
- Protéger la clientèle
- Protéger la famille
- Autres : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Q2B. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous êtes incertain ou pour lesquelles vous ne voulez pas vous faire vacciner contre la grippe A (H1N1)?**

- 1 : \_\_\_\_\_
- 2 : \_\_\_\_\_
- 3 : \_\_\_\_\_
- 4 : \_\_\_\_\_

**Q2C. Qu'est-ce qui vous inciterait à vous faire vacciner contre la grippe A (H1N1)?**

- 1 : \_\_\_\_\_
- 2 : \_\_\_\_\_
- 3 : \_\_\_\_\_
- 4 : \_\_\_\_\_

Suite au verso 

**Q3. Selon vous, quelles sont les stratégies qui devraient être utilisées pour augmenter les taux de vaccination contre la grippe A (H1N1) chez les travailleurs de la santé?**

1 : \_\_\_\_\_

2 : \_\_\_\_\_

3 : \_\_\_\_\_

4 : \_\_\_\_\_

## **Section 2 Vaccin contre la grippe saisonnière**

Les questions suivantes portent sur le vaccin contre l'influenza saisonnier.

**Q4. Avez-vous reçu le vaccin contre l'influenza saisonnier pour la saison dernière (automne 2008) ?**

Oui

Non

**Pour quelles raisons?**

---

---

---

---

**Q5. Lors de la campagne de vaccination contre l'influenza saisonnier pour la saison 2008-2009, avez-vous rencontré des obstacles ou eu des difficultés à vous faire vacciner?**

Oui

Non

**Quels obstacles ou difficultés avez-vous rencontrés ?**

---

---

---

---

**Q6. Avez-vous l'intention de vous faire vacciner contre l'influenza saisonnier cette année (automne 2009) ?**

Oui

Non

***Merci pour votre collaboration!***

## **Annexe 2 : Dépliant explicatif**





## La vaccination contre la grippe A(H1N1) pour les intervenants de première ligne

Une campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) est prévue cet automne. Les modalités de cette intervention ne sont pas encore connues. Cependant, en tant que travailleurs de la santé, vous serez fort probablement parmi les groupes prioritaires ciblés.

Nous sollicitons votre aide pour nous permettre de mieux planifier la campagne de vaccination auprès des travailleurs de la santé. Pour ce faire, vous devrez compléter un questionnaire pour une durée estimée à moins de 5 minutes.

Toutes les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité et l'anonymat des répondants seront mises en place lors de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des données.

Cette étude effectuée par la Direction de santé publique est réalisée sous la responsabilité des docteurs Alix Adrien et André Dascal. Pour plus d'informations, vous pouvez joindre Mme Laurence Boucheron, chargée de projet au (514) 528-2400 p. 3554.



## Vaccination against influenza A (H1N1) for first line healthworkers

A vaccination campaign against influenza A (H1N1) is anticipated this fall. The specifics of the intervention are not yet known. However, as a health care worker, you will most likely be part of the priority groups.

We are soliciting your help in order to plan the forthcoming vaccination campaign of health care workers.

All necessary measures to ensure the confidentiality and the anonymity of the respondents will be put into place during the collection, analysis and diffusion of the data.

This public health study is realized under the responsibility of doctors Alix Adrien and André Dascal. For more information, you may call Mrs Laurence Boucheron, project supervisor at (514) 528-2400 extension 3554.



# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	<b>L'intention de vaccination contre la grippe A(H1N1) parmi des travailleurs de la santé de première ligne à Montréal</b>	<b>5 \$</b>	
	NUMÉRO D'ISBN <b>978-2-89494-874-3</b>		

Nom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone \_\_\_\_\_

Télécopieur \_\_\_\_\_

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 