

Programme de subvention en santé publique - PSSP 2007-2009

Une promotion novatrice de la vaccination en maternité peut-elle
améliorer les couvertures vaccinales des nourrissons

Résultats de l'étude PROMOVAC en Estrie

Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke

Une promotion novatrice de la vaccination en maternité peut-elle améliorer
les couvertures vaccinales des nourrissons

Résultats de l'étude PROMOVAC en Estrie

Dr Arnaud Gagneur
Dre Geneviève Petit
Dr Louis Valiquette
Dr Philippe de Wals

Ce projet a été réalisé grâce à une subvention conjointe du
Ministère de la Santé et des Services sociaux et de
l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
dans le cadre du programme de subvention en santé publique.

Mai 2013

Recherche et rédaction :

Dr Arnaud Gagneur, pédiatre néonatalogiste,
Université de Sherbrooke
Dre Geneviève Petit, santé communautaire,
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Dr Louis Valiquette, microbiologiste-infectiologue,
Université de Sherbrooke
Dr Philippe De Wals, Département de médecine sociale et préventive,
Université de Laval
Mme Anne Farrands, agente de recherche,
Centre de recherche clinique Étienne Le Bel
Mme Isabelle Beaudoin, agente de recherche,
Centre de recherche clinique Étienne Le Bel
M. Thomas Lemaitre, agent de recherche,
Centre de recherche clinique Étienne Le Bel

Ont collaboré au projet :

Mme Nicole Lessard, chef de soin et de service,
Unité de maternité du CHUS
M. Pierrot Richard, chef du service de la surveillance de
la santé publique et de l'évaluation,
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Mme Arianne Grégoire, technicienne en recherche sociale,
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Mme Nathalie Carrier, statisticienne,
Centre de recherche clinique Étienne Le Bel
M. Louis Voyer, CSSS de l'Estrie
Mme Lyne Turcotte, CSSS de l'Estrie
Mme Joanne Breton, CSSS de l'Estrie
Mme Josée Bélanger CSSS de l'Estrie
M. Gaston Pelletier CSSS de l'Estrie
Mme Clémence Frigon CSSS de l'Estrie
Mme Marie Lamothe CSSS de l'Estrie
Mme Stéphanie Lemay CSSS de l'Estrie
Mme Michelle Beaudin CSSS de l'Estrie
Mme Vicky Orichiefsky CSSS de l'Estrie

**Mise en page et
révision linguistique :**

M. Thomas Lemaitre, agent de recherche,
Centre de recherche clinique Étienne Le Bel

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie : <http://www.santeestrie.qc.ca>

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée et encouragée en autant que la source soit mentionnée.

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

ISBN : 978-2-9813830-0-6 (version imprimée)

ISBN : 978-2-9813830-1-3 (version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Remerciements

La réussite de ce vaste projet est liée à la collaboration efficace de nombreux intervenants. À cet effet, l'équipe de recherche tient à remercier plus précisément :

Les familles ayant accepté de participer au présent projet durant leur séjour à la maternité.

Tous les membres du personnel de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS) et notamment le personnel infirmier, les assistantes de jour de maternité, Micheline Gagné et Carole Boislard, ainsi que Nicole Lessard, chef de soins et de services de maternité, pour l'aide importante apportée à la réalisation de cette étude.

Tout le personnel infirmier réalisant la vaccination des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) de l'Estrie mais aussi Michelle Beaudin, Josée Bélanger, Joanne Breton, Clémence Frigon, Marie Lamothe, Stéphanie Lemay, Gaston Pelletier et Vicky Orichefsky, responsables du programme d'immunisation des CSSS. Nous souhaiterions également remercier Lyne Turcotte, secrétaire du Comité d'Éthique de la Recherche (CER) des CSSS de l'Estrie ainsi que Louis Voyer, agent de planification programme et recherche de la Direction de la Coordination et des Affaires Académiques (DCAA) du CSSS-IUGS de Sherbrooke, pour leur aide dans l'évaluation de l'impact du présent projet au niveau des services de vaccination des CSSS de l'Estrie.

L'Infocentre du CHUS et notamment Ariane Breton et Mendy Malachy, archivistes médicale, ainsi qu'Amélie Jourdain, coordinatrice de l'Infocentre, pour leur aide dans l'extraction des données relatives aux naissances survenues aux CHUS au cours de l'étude.

La CAI et en particulier Andrée-Anne Lacasse, Christine Dorée, analystes de la CAI ainsi que M. André Marois, directeur de la direction de l'analyse et de l'évaluation de la CAI, pour leur aide dans le traitement des demandes d'autorisation d'accéder aux données du registre Logivac.

La Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE) de l'Agence de santé publique de l'Estrie, et notamment le Dre. Louise Soulière, directrice de santé publique, qui a accepté de fournir des ressources pour l'extraction des données du registre Logivac ainsi que Pierrot Richard, chef du service de la surveillance de la santé publique et de l'évaluation (SSPE) de la DSPE et Arianne Grégoire, technicienne en recherche sociale, pour leur aide précieuse dans l'extraction de ces données.

Les Co-investigateurs de l'étude, le Dre Geneviève Petit de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, le Dr Louis Valiquette, microbiologiste et infectiologue au CHUS ainsi que le Pr. Philippe de Wals du département de Médecine sociale et préventive de l'Université Laval.

Le service de bio-statistique du Centre de recherche clinique Étienne Le Bel et notamment Nathalie Carrier pour son aide précieuse dans l'analyse des données de l'étude.

Un remerciement tout particulier aux assistants de recherches Isabelle Beaudoin, Thomas Lemaître et plus particulièrement à Anne Farrands pour sa grande implication et sa contribution substantielle apportées au présent projet.

Enfin, nous souhaitons remercier les responsables du Programme de Subvention en santé Publique (PSSP) pour la subvention nous ayant permis de réaliser cette recherche.

Résumé

Au Québec et particulièrement en Estrie, les couvertures vaccinales (CV) chez les jeunes enfants demeurent sous-optimales ce qui nécessite des efforts de promotion plus soutenus. Ainsi une nouvelle stratégie de promotion de la vaccination par une intervention éducative en maternité basée sur les techniques de l'entretien motivationnel (EM) a été testée et validée à la maternité du CHUS en Estrie en 2010-2011 dans le cadre d'une étude de cohorte quasi expérimentale.

L'acceptabilité de l'étude a été excellente avec un taux de participation des mères de 89% (1329/1492). La faisabilité de l'intervention est également encourageante avec un taux de faisabilité de 93% (1128/1214). L'analyse des connaissances, attitudes et croyances des mères a surtout démontré la perception d'un manque de connaissance par rapport aux maladies et aux vaccins. Le taux d'intention de vaccination de 72% pré-intervention a été très significativement augmenté après l'intervention à 87% ($p < 0.001$). Le comportement de vaccination a lui aussi été très significativement modifié par cette stratégie puisque les CV des nourrissons dont les mères ont reçu l'intervention en maternité ont augmenté respectivement de 3.3, 5 et 7.4% à 3, 5 et 7 mois ($p < 0.01$). La satisfaction globale des mères ayant participé à l'étude est très élevée à 97%.

Une intervention de promotion de la vaccination en maternité basée sur les stratégies de l'EM semble donc réalisable et efficace. Cependant, pour éviter un biais de causalité dû au milieu où l'intervention est réalisée, il conviendrait désormais de réaliser une étude multicentrique provinciale afin de tenir compte de la diversité de la population québécoise.

Résumé détaillé

La vaccination a permis de réduire la mortalité et la morbidité en contrôlant de nombreuses maladies évitables par la vaccination (MEV). Pour éviter de voir réapparaître ces maladies de hauts taux de couverture vaccinale (CV) doivent être maintenus. Cependant au Québec et particulièrement en Estrie, les CV chez les jeunes enfants demeurent sous-optimales. Dans ce contexte, l'atteinte des objectifs de CV risque de poser des défis particuliers et de nécessiter des efforts de promotion plus soutenus.

Dans ce cadre, une nouvelle stratégie de promotion de la vaccination par une intervention éducative en maternité basée sur les techniques de l'entretien motivationnel (EM) et l'identification des stades de changement de comportement de Prochaska a été testée et validée en Estrie en 2010-2011. Plus spécifiquement, cette étude de cohorte quasi expérimentale réalisée à la maternité du CHUS répondait aux objectifs suivants :

1. Analyser les connaissances, attitudes, croyances et intention de vaccination des familles en maternité
2. Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité du programme de promotion
3. Évaluer l'impact de l'intervention sur la CV des nourrissons
4. Évaluer la satisfaction des familles ayant participé à l'étude
5. Analyser les retombées de l'intervention par les professionnels de santé

Dans un premier temps une information standardisée adaptée à la compréhension des parents portant sur les maladies prévenues et les vaccins administrés à 2, 4 et 6 mois (vaccin pentavalent diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus type b et vaccin pneumococcique conjugué) a été conçue à partir du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Cette information était divisée en 5 étapes : 1/ Les maladies et leurs complications; 2/ Les vaccins et leur efficacité; 3/ L'importance du calendrier vaccinal; 4/ Les réticences et les effets indésirables de la vaccination; 5/ L'organisation pratique de la vaccination en Estrie. Le début de l'entrevue avec les parents permettait de déterminer le stade de Prochaska (Pré-contemplation, contemplation, préparation, action) où se situaient les parents quant à la décision de vaccination de leur enfant, permettant ensuite d'adapter l'intervention selon les techniques de l'entretien motivationnel. Un questionnaire portant sur les connaissances, croyances, attitudes et intention de vaccination était remis aux parents avant et après l'intervention. Ce questionnaire a été élaboré à partir du Health Belief model et de la théorie du comportement planifié. Il comportait 31 questions et était basé sur une échelle de Likert à 4 catégories. L'intervention se déroulait dans la chambre des parturientes pour une durée moyenne de 15 minutes. Elle était réalisée par un(e) assistant(e) de recherche ayant reçu une formation préalable aux techniques de l'entrevue motivationnelle et à la vaccination.

Durant la période d'étude, près de 1500 mères ont été approchées dont 1214 ont consenti à participer au projet. L'acceptabilité de l'étude a été excellente avec un taux de participation de 89%. La faisabilité de l'intervention est également encourageante avec un

taux de faisabilité de 93%. C'est-à-dire que pour les 1214 mères ayant accepté de recevoir l'intervention éducative, celle-ci a pu être réalisée pour 1128 d'entre elles. L'analyse des connaissances, attitudes et croyances des mères a surtout démontré la perception d'un manque de connaissance majeur par rapport au MEV et aux vaccins. Les résultats de l'analyse multivariée révèlent que les 7 principales variables dont dépend l'intention certaine de vaccination des nourrissons à 2 mois de vie sont :

- Le fait que la mère soit âgée de plus de 30 ans (RC : 1,5 [1,0-2,3])
- La perception du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner (RC : 2,7 [1,7-4,1])
- La connaissance de l'importance d'administrer les premières doses vaccinales à 2, 4 et 6 mois (RC : 2,8 [1,8-4,2])
- Le fait que le jeune nourrisson ne soit pas le premier enfant de la mère (RC : 3,7 [2,5-5,6])
- Le fait que la mère perçoive qu'il n'y a pas de risque pour le nourrisson à se faire vacciner (RC : 4,5 [2,6-7,8])
- L'opinion favorable du conjoint vis-à-vis de la vaccination (RC : 4,7 [1,8-12,1])
- La connaissance de l'importance de faire vacciner leur nourrissons dès 2 mois de vie (RC:7,8 [3,7-16,0]).

Le taux d'intention certaine de vaccination était de 72% avant l'intervention. Ce taux d'intention a été très significativement augmenté après l'intervention à 87% ($p < 0.001$). Il est intéressant de constater qu'une faible minorité de parents n'avait pas l'intention de vacciner leur enfant (3,3%) et que par contre une proportion non négligeable (près de 25%) déclare qu'ils vont « probablement » vacciner leur enfant. Il s'agit là de parents globalement favorables à la vaccination de leur enfant mais non motivés ou ayant quelques inquiétudes qui représentent une cible idéale pour des interventions de promotion de la vaccination. En effet, après l'intervention le taux d'intention certaine de vaccination a augmenté de façon très significative à près de 87% et ceci surtout grâce à un gain de motivation des parents de la catégorie « fera probablement vacciner ». Le comportement de vaccination a lui aussi été très significativement modifié par l'intervention en maternité puisque les CV des nourrissons dont les mères ont reçu l'intervention en maternité ont augmenté respectivement de 3.3, 5 et 7.4% à 3, 5 et 7 mois ($p < 0.01$). La satisfaction globale des mères ayant participé à l'étude est très élevée à 97% et ce même pourcentage recommanderait que l'intervention soit proposée à l'ensemble des parents en maternité.

Une intervention de promotion de la vaccination en maternité basée sur les stratégies de l'entrevue motivationnelle semble donc réalisable et efficace. Cependant, celle-ci a été validée pour le moment au niveau régional et, pour éviter un biais de causalité dû au milieu où l'intervention est réalisée, il convient de réaliser une étude multicentrique provinciale afin de tenir compte de la diversité de la population québécoise.

Table des matières

Introduction	1
I. Objectifs	5
1.Objectif général	5
2.Objectifs spécifiques.....	5
II. Méthodologie	7
1.Type d'étude.....	7
2. Population à l'étude et période de l'étude	7
3.Critères d'inclusion/exclusion	7
3.1 Critères d'inclusion	7
3.2 Critères d'exclusion	7
4.Taille de l'échantillon.....	8
5. Recrutement des sujets.....	8
6. Déroulement de l'étude	9
7. Modalités de l'intervention en maternité.....	9
7.1 Le module-type d'intervention.....	9
7.2 L'entretien motivationnel (EM) et les stades de Prochaska ¹⁰⁻¹³	10
8. Collecte de données	13
8.1 Cadre théorique : Le Health Belief Model (HBM) ¹⁷	13
8.2 Source de données et instruments de mesure	13
9. Variables	16
9.1 Évaluation de l'impact de l'intervention sur la vaccination des nourrissons, l'intention de vaccination, sur les connaissances, perceptions, croyances vis-à-vis de la vaccination et satisfaction des participants (objectifs 1, 3 et 4).....	16
9.2. Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité (objectif 2).....	23
9.3. Analyse des retombées de l'intervention par les professionnels de santé (CSSS, maternité) (objectif 5)	23
10. Gestion de données.....	26
11. Analyses statistiques	26
11.1. Analyse des connaissances, attitudes, croyances et intention de vaccination des familles (objectif 1).....	26
11.2. Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité (objectif 2).....	27
11.3. Évaluation de l'impact de l'intervention (objectif 3)	27

11.4. Évaluation de la satisfaction des familles par rapport à l'intervention réalisée (objectif 4)	28
11.5. Analyse des retombées de l'intervention par les professionnels de santé (maternité, CSSS) (objectif 5)	28
12. Considérations éthiques	28
III. Résultats	29
1. Populations à l'étude	29
2. Description de la population étudiée	30
3. Connaissances, attitudes, croyances et intention de vaccination des mères interrogées relative à la vaccination avant intervention (objectif 1)	30
3.1 Perceptions des mères de leurs connaissances des maladies prévenues par la vaccination des jeunes nourrissons à 2, 4 et 6 mois	30
3.2 Perceptions des mères de leurs connaissances des vaccins proposés aux nourrissons et de l'importance de les administrer à 2, 4 et 6 mois selon les recommandations du PIQ	32
3.3 Perceptions des mères relatives à la susceptibilité de leur nouveau-né à contracter les maladies prévenues par la vaccination	32
3.4 Perceptions des mères interrogées relatives au risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner ou en ne se faisant pas vacciner	33
3.5 Perceptions des mères interrogées relatives à l'efficacité des vaccins proposés à leur nourrisson à 2, 4 et 6 de mois de vie	34
3.6 Perceptions des mères interrogées relatives à l'importance de faire vacciner leur jeune nourrisson	34
3.7 Intention des mères interrogées de faire vacciner leur jeune nourrisson à 2 mois de vie	35
3.8 Connaissance des mères interrogées d'une victime de l'une des 6 maladies prévenues par la vaccination proposée aux jeunes nourrissons	35
3.9 Perception des mères relatives à l'information reçue sur la vaccination au cours de leur grossesse	36
3.10 Perceptions de l'importance de l'opinion d'autrui dans la décision des mères interrogées de faire vacciner leur nouveau-né	36
3.11 Perceptions de l'opinion d'autrui vis-à-vis de la vaccination	38
3.12 Perception des mères interrogées relative aux services de santé réalisant le suivi pédiatrique et la vaccination en Estrie	39
4. Composantes et déterminants de l'intention de vaccination des mères interrogées avant intervention (objectif 1)	40
5. Impact de l'intervention reçue à la maternité sur l'intention de vaccination, les perceptions, les connaissances et les croyances relatives à la vaccination des mères interrogées (objectif 1).....	42

5.1 Impact sur l'intention de vaccination.....	43
5.2 Perception de la connaissance des maladies prévenues par la vaccination proposées à 2, 4 et 6 mois.....	43
5.3 Perceptions des mères de leurs connaissances des vaccins proposés aux jeunes nourrissons et de l'importance de les administrer à 2,4 et 6 mois selon les recommandations du PIQ.....	46
5.4 Perceptions des mères interrogées relatives à la susceptibilité de leur nouveau-né à contracter les maladies prévenues par la vaccination.....	48
5.5 Perception des mères du risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner.....	50
5.6 Perception des mères du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner	50
5.7 Perception des mères de l'efficacité des vaccins proposés à leur nourrisson à 2, 4 et 6 de mois.	51
5.8 Perceptions des mères de l'importance de faire vacciner leur nourrisson	53
5.9 Connaissance des mères des services de santé réalisant la vaccination en Estrie.....	54
6. Faisabilité et acceptabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité (objectif 2)	55
7. Impact de l'intervention délivrée à la maternité du CHUS sur les couvertures vaccinales 0-2 ans en Estrie (objectif 3)	57
7.1 Comparaison des caractéristiques de la population vue (A) et de la population non-vue (B).....	57
7.2 Impact sur les couvertures vaccinales.....	58
7.3 Impact sur les âges de vaccination.....	59
8. Satisfaction des mères relative à l'intervention reçue à la maternité (objectif 4).....	61
9. Perceptions, faisabilité et impact de l'intervention au niveau du service de maternité (objectif 5)	63
9.1 Description du personnel de maternité interrogé	63
9.2 Perceptions relatives à la vaccination et aux connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination	63
9.3 Faisabilité de l'intervention de promotion de la vaccination au service de maternité du CHUS.....	65
9.4 Impact de la réalisation de l'étude Promovac au service de maternité du CHUS	66
10. Perceptions et impact de l'intervention en maternité auprès des CSSS de l'Estrie réalisant la vaccination (objectif 5)	69
10.1 Description du personnel infirmier des CSSS interrogé	69

10.2 Perceptions des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives à la vaccination et aux connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination	70
10.3 Faisabilité de l'intervention de promotion de la vaccination au service de maternité du CHUS selon les infirmiers réalisant la vaccination en CSSS	71
10.4 Impact de la réalisation de l'étude Promovac au service de maternité du CHUS auprès des services de vaccination des CSSS.....	72
11. Impact de l'intervention sur les couvertures vaccinales à 13 mois (objectif 6)	73
11.1 Impact sur les couvertures vaccinales	73
11.2 Impact sur les âges de vaccination	73
IV. Discussion	75
5.1 Contexte.....	75
5.2 Objectifs de l'étude.....	76
5.3 Forces et limites de l'étude.....	80
V. Conclusion.....	83
VI. Diffusion des résultats	85
VII. Références Bibliographiques.....	87
Annexe 1	91
Annexe 2	97
Annexe 3	103
Annexe 4	109

Liste des tableaux

Tableau 1	Tailles des échantillons et couvertures vaccinales	8
Tableau 2	Synthèse des différentes modalités de l'intervention adaptée aux stades de Prochaska	12
Tableau 3	Description des variables dépendantes	16
Tableau 4	Description des variables indépendantes (caractéristiques des répondants et du nouveau-né)	17
Tableau 5	Description des variables indépendantes (Connaissances des répondants par rapport aux maladies prévenues par la vaccination et les vaccins)	18
Tableau 6	Description des variables indépendantes (Perceptions des répondants concernant la vaccination du jeune nourrisson)	19
Tableau 7	Description des variables indépendantes (Connaissances des répondants relatives aux ressources de vaccination)	20
Tableau 8	Description des variables indépendantes (Satisfaction des répondants concernant l'intervention reçue en maternité)	20
Tableau 9	Vaccins recommandés par le PIQ à 2, 4, 6, 12 mois de vie et âge d'évaluation du statut vaccinal	21
Tableau 10	Description des variables indépendantes (caractéristiques des répondants)	23
Tableau 11	Description des variables indépendantes (Opinion concernant la vaccination d'un jeune nourrisson)	24
Tableau 12	Description des variables indépendantes (Opinion concernant la promotion de la vaccination en maternité)	24
Tableau 13	Description des variables indépendantes (Opinion concernant la réalisation de l'étude Promovac)	25
Tableau 14	Description des variables indépendantes (Satisfaction concernant la réalisation de l'étude Promovac)	25
Tableau 15	Synthèse des analyses comparatives univariées et multivariées des composantes et des déterminants de l'intention de vaccination avant intervention	40
Tableau 16	Analyse comparative des caractéristiques des populations A et B	57
Tableau 17	Synthèse des analyses comparatives des couvertures vaccinales à 3, 5, 7 mois de vie des enfants des populations A et B	58
Tableau 18	Synthèse des analyses comparatives des couvertures vaccinales à 3, 5, 7 mois de vie des enfants des populations B, C et D	58

Tableau 19	Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal complet à 3, 5, 7 mois de vie.....	59
Tableau 20	Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal incomplet à 3, 5, 7 mois de vie.....	60
Tableau 21	Synthèse des analyses comparatives des couvertures vaccinales à 3, 5, 7 mois de vie des enfants des populations A et B.	73
Tableau 22	Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal complet à 13 mois de vie.....	73
Tableau 23	Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal incomplet à 13 mois de vie.....	74
Tableau 24	Description des activités relatives à la diffusion des résultats de l'étude Promovac.....	85

Liste des figures

Figure 1	Diagramme de la population à l'étude.....	29
Figure 2	Perception de la connaissance générale des maladies prévenues par la vaccination à 2,4 et 6 mois de vie.....	30
Figure 3	Perception de la connaissance de la Diphtérie avant intervention	31
Figure 4	Perception de la connaissance du Tétanos avant intervention	31
Figure 5	Perception de la connaissance de la Poliomyélite avant intervention	31
Figure 6	Perception de la connaissance de la Coqueluche avant intervention	31
Figure 7	Perception de la connaissance de l'infection à HIB avant intervention.....	31
Figure 8	Perception de la connaissance des infections invasives à Pneumocoque.....	31
Figure 9	Perception de la connaissance des vaccins proposés aux nourrissons à 2, 4 et 6 mois	32
Figure 10	Perception de l'importance d'administrer les vaccins à 2, 4 et 6 mois.....	32
Figure 11	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Diphtérie.....	32
Figure 12	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter le Tétanos.....	32
Figure 13	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Poliomyélite.....	33
Figure 14	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Coqueluche.....	33
Figure 15	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter l'infection à HIB.....	33
Figure 16	Perception de susceptibilité du nouveau-né à contracter des infections invasives à Pneumocoque	33
Figure 17	Perception du risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner	33
Figure 18	Perception du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner.....	33
Figure 19	Perception de l'efficacité des vaccins proposés à leur jeune nourrisson à 2, 4 et 6 de mois de vie.....	34
Figure 20	Perception de l'efficacité des vaccins à prévenir les complications des maladies.....	34
Figure 21	Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né	35
Figure 22	Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né dès 2 mois	35
Figure 23	Intention de vaccination à 2 mois de vie.....	35

Figure 24	Perception relatives à l'information traitant de la vaccination reçue au cours de leur grossesse	36
Figure 25	Perception de l'importance de l'opinion du conjoint dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson	37
Figure 26	Perception de l'importance de l'opinion du professionnel de santé ayant suivi la grossesse dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson	37
Figure 27	Perception de l'importance de l'opinion du professionnel de santé réalisant la vaccination dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson	37
Figure 28	Perception de l'importance de l'opinion de l'entourage proche dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson	37
Figure 29	Perception de l'importance de l'opinion des praticiens d'approches alternatives dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson	37
Figure 30	Perception de l'opinion du professionnel de santé ayant suivi la grossesse vis-à-vis de la vaccination	38
Figure 31	Perception de l'opinion des professionnels de santé réalisant la vaccination vis-à-vis de la vaccination	38
Figure 32	Perception de l'opinion du conjoint vis-à-vis de la vaccination	38
Figure 33	Perception de l'opinion de l'entourage proche vis-à-vis de la vaccination	38
Figure 34	Perception de l'importance de l'opinion des praticiens d'approches alternatives vis-à-vis de la vaccination	38
Figure 35	Diagramme de la population à l'étude ayant reçu l'information standardisée à la maternité	42
Figure 36	Intention de vaccination à 2 mois de vie avant et après intervention	43
Figure 37	Perception de la connaissance générale des maladies prévenues par la vaccination proposées à 2, 4 et 6 mois avant et après intervention	44
Figure 38	Perception de la connaissance de la Diphtérie avant et après intervention.....	44
Figure 39	Perception de la connaissance de la Poliomyélite avant et après intervention.....	45
Figure 40	Perception de la connaissance des infections invasives à Pneumocoque avant et après intervention	45
Figure 41	Perception de la connaissance de l'infection à HIB avant et après intervention.....	45
Figure 42	Perception de la connaissance de la Coqueluche avant et après intervention.....	46

Figure 43	Perception de la connaissance du Tétanos avant et après intervention	46
Figure 44	Perception de la connaissance des vaccins proposés aux nourrissons à 2,4 et 6 mois avant et après intervention	47
Figure 45	Perception de l'importance d'administrer les vaccins à 2,4 et 6 mois avant et après intervention	47
Figure 46	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Diphtérie avant et après intervention	48
Figure 47	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Poliomyélite avant et après intervention	48
Figure 48	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Coqueluche avant et après intervention	49
Figure 49	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter l'infection invasive à Pneumocoque avant et après intervention	49
Figure 50	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter l'infection à HIB avant et après intervention	49
Figure 51	Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter le Tétanos avant et après intervention	50
Figure 52	Perception du risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner avant et après intervention	50
Figure 53	Perception du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner avant et après intervention	51
Figure 54	Perception de l'efficacité des vaccins proposés aux nourrissons à 2, 4 et 6 de mois de vie avant et après intervention	51
Figure 55	Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né avant et après intervention	53
Figure 56	Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né dès 2 mois avant et après intervention	53
Figure 57	Connaissance des lieux où s'adresser pour faire vacciner le nourrisson avant et après intervention	54
Figure 58	Populations étudiées dans le cadre de l'analyse de l'impact de l'intervention délivrée en maternité sur les couvertures vaccinales 0-2 ans en Estrie	55
Figure 59	Perception des mères interrogées quant à l'affirmation : « vous avez apprécié participer à cette activité de promotion de la vaccination en maternité de façon générale »	61
Figure 60	Perception des mères interrogées quant au fait de recommander que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité	61
Figure 61	Perception des mères interrogées quant à l'affirmation que le moment choisi pour cette activité de promotion de la vaccination était adéquat	61

Figure 62	Perception des mères interrogées quant au fait que l'intervention a respecté votre point de vue vis-à-vis de la vaccination.....	62
Figure 63	Perception des mères interrogées vis-à-vis de la durée de l'activité.....	62
Figure 64	Âge des infirmières du service de maternité interrogées.....	63
Figure 65	Ancienneté des infirmières du service de maternité interrogées.....	63
Figure 66	Perception des infirmières du service de maternité relatives à l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson.....	63
Figure 67	Perception des infirmières du service de maternité relatives à l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois.....	63
Figure 68	Perception des infirmières du service de maternité relative au niveau de connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination.....	64
Figure 69	Perception des infirmières du service de maternité relative au niveau de connaissances des parents vis-à-vis du calendrier vaccinal et des vaccins pendant la grossesse.....	64
Figure 70	Perception des infirmières du service de maternité de l'importance que les parents soient informés sur le calendrier vaccinal et les vaccins pendant la grossesse.....	64
Figure 71	Perception des infirmières du service de maternité relative au concept que la maternité soit un lieu où l'on puisse transmettre de l'information sur la vaccination.....	65
Figure 72	Perception des infirmières du service de maternité relative au concept que la transmission de connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité pourrait-être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination.....	65
Figure 73	Perception des infirmières du service de maternité vis-à-vis de l'implantation d'une telle stratégie de promotion de la vaccination en maternité.....	66
Figure 74	Désir d'implication des infirmières de maternité dans l'implantation d'une stratégie de promotion de la vaccination à la maternité.....	66
Figure 75	Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de la perturbation du séjour des participants à l'étude Promovac.....	66
Figure 76	Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de la satisfaction des participants de l'étude Promovac.....	66
Figure 77	Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de l'aide apportée par l'étude Promovac dans leurs activités quotidiennes.....	67
Figure 78	Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de la gêne causée par l'étude Promovac dans leurs activités quotidiennes.....	67
Figure 79	Perception des infirmières interrogées quant à l'idée de recommander que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité.....	67

Figure 80	Perception des infirmières interrogées quant à l'idée que le moment choisi pour délivrer l'information en maternité était adéquat.....	67
Figure 81	Perception des infirmières interrogées quant à la durée de l'intervention de promotion de la vaccination.....	68
Figure 82	Sexe du personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS interrogé.....	69
Figure 83	Âge du personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS interrogé.....	69
Figure 84	Ancienneté du personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS interrogé.....	69
Figure 85	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives à l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson	70
Figure 86	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives à l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois	70
Figure 87	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au niveau de connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination	70
Figure 88	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au niveau de connaissances des parents vis-à-vis du calendrier vaccinal et des vaccins pendant la grossesse.....	70
Figure 89	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au concept que la maternité soit un lieu où l'on puisse transmettre de l'information sur la vaccination.....	71
Figure 90	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au concept que la transmission de connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité pourrait-être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination.....	71
Figure 91	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS vis-à-vis de l'implantation d'une telle stratégie de promotion de la vaccination en maternité.....	71
Figure 92	Les infirmiers réalisant la vaccination en CSSS ont-ils entendu parler de la promotion de la vaccination en maternité auprès de leurs patients.....	72
Figure 93	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au fait que les parents semblent mieux informés sur le calendrier vaccinal et les vaccins à administrer à 2,4 et 6 mois.....	72
Figure 94	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS vis-à-vis de l'aide apportée par l'étude promovac dans leurs activités quotidiennes.....	72
Figure 95	Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS vis-à-vis de la gêne causée par l'étude promovac dans leurs activités quotidiennes.....	72

Figure 96 : Perception du niveau de connaissances des parents vis-à-vis de la
vaccination des jeunes nourrissons 77

Liste des sigles et acronymes

Ag	Antigène
DCaT-P-Hib	Vaccin contre la Diphtérie, la Coqueluche acellulaire, le Tétanos, la Poliomyélite et l' <i>Haemophilus influenzae</i> de type b
DSP	Direction des services professionnels
DSPE	Direction de santé publique et de l'évaluation
CAI	Commission d'accès à l'information
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIRESSS	Centre informatisé de recherche évaluative en services et soins de santé
CHUS	Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
CV	Couverture vaccinale
EI	Effets indésirables
EM	Entretien motivationnel
GMF	Groupe de médecine de famille
HBM	Health Belief Model
HIB	<i>Haemophilus Influenzae</i> de type b
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
Men-C	Vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C
MEV	Maladies évitables par la vaccination
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNSP	Programme National de Santé Publique
PSSP	Programme de Subvention en Santé Publique
Q1	Questionnaire 1
Q2	Questionnaire 2
Qmater	Questionnaire des professionnels de santé de maternité
Qcsss	Questionnaire des professionnels de santé de CSSS
RRO	Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
RRO-V	Vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle
VPC-7	Vaccin conjugué contre le pneumocoque

Introduction

Un des objectifs prioritaires du Programme National de Santé Publique (PNSP) est de réduire la transmission des maladies infectieuses, notamment l'incidence des maladies évitables par l'immunisation¹. Beaucoup d'énergie a donc été consacrée à la mise en œuvre des programmes de vaccination au Québec avec notamment l'introduction de nombreux vaccins ces dernières années. Des taux de couverture vaccinale (CV) élevés (95%) sont donc requis pour atteindre les objectifs fixés par le PNSP¹. C'est en effet avec des niveaux élevés de CV qu'il est possible d'atteindre les objectifs du PNSP à savoir de maintenir à zéro ou très faible, l'incidence de plusieurs maladies évitables par l'immunisation². Une première étude visant à comprendre pourquoi les CV des nourrissons sont sous-optimales en Estrie vient d'être réalisée en Estrie par une équipe de chercheurs regroupant des professeurs de l'Université de Sherbrooke et des professionnels du réseau de l'Estrie. Celle-ci met en évidence des CV sous-optimales chez les nourrissons en Estrie entre 2003 et 2006 (respectivement de 83, 74 et 64% à 3, 5 et 7 mois)³. L'écart entre les CV existantes et les cibles visées est donc considérable. Les raisons en sont multiples et peuvent être classées en 3 catégories :

1. Résistance des parents face à la vaccination
2. Offre émanant des vaccinateurs en Estrie sous-optimale
3. Organisation des services de vaccination en Estrie pour favoriser l'accessibilité aux ressources de vaccination.

Plusieurs pistes d'action ont été suggérées à la suite de cette évaluation. Au niveau de l'ensemble des acteurs de la vaccination, il s'agit d'abord de placer la vaccination comme une priorité parmi les dossiers de santé publique en mettant en œuvre un éventail d'actions priorisant notamment les doses de vaccins en bas âge. Il est également préconisé de favoriser ou de développer l'appropriation d'outils véhiculant une information juste et pertinentes aux parents et aux acteurs de la vaccination. Plus spécifiquement au niveau des parents, il faut promouvoir la vaccination comme un acte de prévention et rendre disponible une information variée, adaptée et vulgarisée. Il est également conseillé d'intensifier l'information avec les parents au cours de la grossesse ou en post natal immédiat. Enfin, il convient de s'assurer que les parents comprennent l'importance du respect du calendrier de vaccination³. L'étude estrienne suggère également que les partenaires du réseau de santé qui sont en contact avec les jeunes familles et les nouveaux-nés se doivent de participer à la promotion de la vaccination.

Une enquête mondiale sur la perception de la vaccination « My Generation » a été réalisée en 2005 par Ipsos Research Market auprès de 6606 mères de bébés dans 14 pays⁴. Il ressort que 75% des mères sont convaincues que la vaccination est un investissement pour la santé de leur enfant et 93% d'entre elle place la santé de leur enfant parmi leur principale préoccupation (avec la sécurité et l'éducation). Cependant, il

est à noter que 20% des mères ne considèrent pas que vacciner son enfant en bas âge soit absolument essentiel, seulement 33% sont conscientes que la vaccination est le seul moyen dont elles disposent pour protéger des maladies potentiellement mortelles et enfin 67% d'entre elles ne se sentent pas suffisamment impliquées dans le processus de vaccination. Une information ciblée et précoce des mères semble donc être une alternative de promotion de la vaccination judicieuse.

En tenant compte des pistes d'action proposées par l'étude de Guay et al. 2008³, l'étude présentée ici propose l'évaluation d'actions de promotion de la vaccination afin d'augmenter les CV globales pour les vaccins recommandés par le PNSP et ce, par une promotion de la vaccination auprès des familles ayant accouché à la maternité du CHUS.

L'étude Promovac repose sur 2 concepts de base. Tout d'abord, la vaccination des nourrissons débutant à 2 mois, il paraît opportun de proposer une stratégie précoce de promotion de la vaccination auprès des parents. De plus, la réalisation sans retard des premières vaccinations est souvent associée à une bonne adhésion à l'ensemble des vaccinations pendant toute l'enfance⁵⁻⁹. La maternité pourrait donc être un lieu propice à une activité précoce de promotion de la vaccination auprès des parents. En second lieu, les techniques de l'entretien motivationnel (EM) après avoir démontré leur efficacité dans le contexte des dépendances (alcool, drogues)^{10, 11} semblent pouvoir être transposées à la vaccination¹² [10]. L'EM est une façon d'intervenir auprès d'une personne pour la guider dans un processus de changement de comportement. Cette méthode, particulièrement efficace et indiquée auprès des patients ambivalents, réticents ou résistants, repose sur l'empathie, l'absence d'argumentation, l'exploration de l'ambivalence et le respect de l'autonomie¹⁰⁻¹². Elle peut être également complétée par l'utilisation du modèle transthéorique du changement de Prochaska et Di Clemente pour la détermination du stade où se situe un sujet dans son processus de changement de comportement¹³.

L'intervention évaluée sera donc une intervention éducative de promotion de la vaccination en maternité reposant sur une information pertinente et standardisée sur les vaccins recommandés à 2, 4 et 6 mois ainsi que par la présentation de l'organisation des vaccinations par les services de santé auprès des familles. Cette intervention sera également basée sur les techniques de l'EM de Millner et Rollnick¹⁰⁻¹² ainsi que sur les stades du changement de comportement de Prochaska et Di Clemente¹³.

En 2010, l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) a proposé un plan québécois de promotion de la vaccination qui reposait sur 5 objectifs principaux¹⁴ :

1. Atteindre et maintenir les objectifs de CV fixés dans le PNSP
2. Favoriser le respect du calendrier vaccinal en particulier pour la vaccination des 0-2 ans
3. Favoriser les attitudes positives par rapport à la vaccination des professionnels de santé

4. Favoriser les attitudes positives à l'égard de la vaccination dans la population
5. Réduire les inégalités de CV au sein de la population

La présente étude apportera des éléments de réponse aux objectifs 2 et 4 de ce plan de promotion.

Ce projet propose donc une étude d'évaluation de l'impact d'un programme de promotion de la vaccination en maternité basé sur les techniques de l'EM. Il répondra aux objectifs suivants :

1. Analyse des connaissances, attitudes, croyances et intention de vaccination des familles
2. Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme de promotion
3. Évaluation de la satisfaction des familles par rapport à l'intervention réalisée
4. Évaluation de l'impact de l'intervention sur la CV des nourrissons
5. Analyse des retombées de l'intervention par les professionnels de santé

Enfin, dans un futur proche, il sera réalisé à une analyse de l'impact à plus long terme de l'intervention réalisée en maternité. Le présent rapport présentera les résultats obtenus sur les CV à 13 mois

Ce projet est novateur à plusieurs égards. En effet, aucune étude de ce type n'a été proposée et évaluée à l'échelle d'une région. Il est la suite directe du projet de recherche de la direction de la santé publique de l'Estrie ayant identifié les facteurs responsables des CV sous-optimales en Estrie et propose d'évaluer une des pistes actions proposées.

I. Objectifs

1.Objectif général

L'objectif général du présent projet est l'évaluation de l'impact d'un programme de promotion de la vaccination à la maternité du CHUS par une session d'information standardisée portant sur les vaccins selon les techniques de l'entretien motivationnel.

2.Objectifs spécifiques

Objectif 1 :

Analyse des connaissances, attitudes, croyances et intention de vaccination des familles

- Analyse descriptive de la population rejointe selon les dimensions contenues dans le Health Belief Model (HBM)
- Recherche des facteurs déterminants de l'intention de vaccination
- Analyse de l'impact de l'intervention sur les intentions de vaccination
- Analyse de l'impact de l'intervention sur les composantes du HBM

Objectif 2 :

Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité

Objectif 3 :

Évaluation de l'impact de l'intervention

- Évaluation de la couverture vaccinale à 3, 5 et 7 mois des nourrissons des parents ayant reçu l'intervention de promotion de la vaccination à la maternité (population vue - A) et comparaison avec la couverture vaccinale des nourrissons des parents n'ayant pas reçu cette intervention (population non vue - B).
- Évaluation de l'impact de l'intervention sur les âges de vaccination

Objectif 4 :

Évaluation de la satisfaction des familles par rapport à l'intervention réalisée.

Objectif 5 :

Analyse des retombées de l'intervention par les professionnels de santé (maternité, CSSS)

Objectif 6 :

Impact de l'intervention sur les CV à 13 mois

Finalement, l'étude permettra aux décideurs du réseau de santé de l'Estrie d'évaluer la pertinence d'une stratégie de promotion de la vaccination en maternité dans l'ensemble des stratégies à déployer pour l'amélioration des couvertures vaccinales.

II. Méthodologie

1. Type d'étude

Étude de cohorte quasi expérimentale.

2. Population à l'étude et période de l'étude

La population à l'étude est représentée par tous les parents d'enfants nés entre le 1^{er} mars 2010 et le 28 février 2011 au service de maternité du CHUS (95% des naissances de l'Estrie).

Parmi la population étudiée, la sélection des sujets de l'étude a été réalisée à partir de l'heure d'accouchement. En pratique, la liste des bénéficiaires de la maternité était revue quotidiennement (excepté les jours de fin de semaine) par l'assistant de recherche.

Les sujets étaient approchés en fonction de la chronologie des accouchements, soit des plus anciens aux plus récents. Ceci afin d'optimiser le recrutement compte tenu de la faible durée du séjour en maternité (48h).

Deux populations ont ainsi été individualisées : familles rejointes versus familles non rejointes (population non-vue - B). Au sein des familles rejointes, 3 sous populations ont été identifiées . Les familles ayant reçu l'intervention de promotion de la vaccination (population vue - A), les familles ayant refusé l'intervention (refus primaire - C) et enfin les familles ayant accepté l'étude mais n'ayant pu recevoir l'intervention (refus secondaire ou impossibilité - D).

Pour la mesure des couvertures vaccinales à 2, 4 et 6 mois de la cohorte d'enfants nés au CHUS durant la période de recrutement. Les âges de 3, 5 et 7 mois ont été choisis afin de laisser un délai raisonnable pour recevoir les vaccins recommandés par le Protocole d'Immunisation du Québec (PIQ) à 2, 4 et 6 mois de vie¹⁵.

3. Critères d'inclusion/exclusion

3.1 Critères d'inclusion

- Être âgé d'au moins 18 ans
- Être résident de la région de l'Estrie.
- Être parent d'un enfant né au CHUS durant la période de recrutement.

3.2 Critères d'exclusion

- Refus de participer à l'étude

4. Taille de l'échantillon

Nous avons souhaité mettre en évidence une différence du taux de CV de 5 % à 3, 5 et 7 mois entre les enfants de la population ayant reçu l'intervention de promotion de la vaccination à la maternité (population vue - A) et ceux de la population ne l'ayant pas reçu (population non-vue - B).

D'après le rapport de Guay et al³, seuls 83, 74 et 64 % des enfants nés entre 2003 et 2006 présentaient un statut vaccinal complet à 3, 5 et 7 mois. Se basant sur une amélioration de la CV de 5 %, l'hypothèse du présent projet a donc suggéré que 88, 79 et 69 % des enfants de la population vue (A) présenteront un statut vaccinal complet à 3, 5 et 7 mois contre 83, 74 et 64 % pour ceux de la population non vue (B).

Parmi les 3000 naissances qui surviennent annuellement à la maternité du CHUS, nous avons estimé qu'environ 45% de la population présente à la maternité pourrait être approchée et accepterait de recevoir l'intervention de promotion de la vaccination. Nous avons donc considéré respectivement qu'un échantillon de 1300 parents recevrait l'intervention contre un échantillon de 1700 parents qui ne la recevrait pas.

Pour une erreur de première espèce de 5% et une puissance de 80%, les effectifs suivants sont nécessaires selon la couverture vaccinale comparée pour mettre en évidence une différence significative entre les taux de CV de ces deux populations.

Tableau 1 : Tailles des échantillons et couvertures vaccinales

	3 mois	5 mois	7 mois
CV population vue	88%	79%	69%
CV population non vue	83%	74%	64%
Effectif population vue	692	1000	1236
Effectif population non vue	904	1306	1616

5. Recrutement des sujets

Les sujets à l'étude ont été approchés durant leur séjour post-natal à la maternité par un membre du personnel soignant. En cas d'accord, ils étaient ensuite approchés par un assistant de recherche. Après avoir présenté le projet et remis le formulaire d'information et de consentement de l'étude, ce dernier répondait aux éventuelles questions des parents. Les parents qui souhaitaient prendre part au présent projet ont ensuite signé le formulaire de consentement de l'étude.

Le recrutement des sujets s'est déroulé pendant la période comprise entre le 1^{er} mars 2010 et le 28 février 2011. Une période d'implantation de l'étude a été réalisée du 1^{er} janvier 2010 au 28 février 2010 afin d'optimiser les méthodes de recrutement et d'harmoniser les soins en maternité et la participation des familles au protocole de recherche. Durant cette période, 174 familles additionnelles ont participé à l'étude mais leurs réponses aux questionnaires ne sont pas présentées dans le présent rapport.

6. Déroulement de l'étude

L'assistant de recherche remettait aux familles ayant accepté de prendre part au projet le premier questionnaire de l'étude (Q1, annexe 1) et convenait ensuite d'un rendez-vous pour la réalisation de l'information standardisée. A ce rendez-vous, l'assistant récupérait le Q1 (sans le lire) et débutait l'intervention d'une durée de 15-20 minutes.

En fin d'intervention et après avoir répondu aux questions complémentaires éventuelles, l'assistant de recherche remettait le second questionnaire (Q2, annexe 2). Ce dernier était récupéré une fois complété à la sortie de la maternité.

Une fois la période de recrutement achevée, des questionnaires ont également été remis au personnel infirmier de la maternité (Qmater, annexe 3) ainsi qu'au personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS (Qcsss, annexe 4) afin d'évaluer les retombées potentielles de l'intervention auprès des professionnels de santé.

7. Modalités de l'intervention en maternité

7.1 Le module-type d'intervention

Principe Général : L'intervention est réalisée en langage simple et compréhensible par les parents de façon à susciter des questions plutôt que d'apporter une information verticale et directe. L'intervention est également orientée en fonction des stades de Prochaska identifiés (tableau 2).

L'intervention a été réalisée par 3 assistants de recherche ayant reçu une formation sur le contenu de l'information et les techniques d'EM.

Les 5 volets de l'intervention type comprenaient :

1/ VOLET 1 : Les 6 maladies ciblées par la vaccination à 2,4 et 6 mois et leur conséquences

2/ VOLET 2 : Les vaccins et leur efficacité

- Selon-vous, qu'est-ce qu'un vaccin ?
 - Présentation de la réaction immunitaire
 - De quoi sont faits les vaccins ? (Ag et adjuvants)
 - Efficacité des vaccins (Ex de l'Hib)

3/ VOLET 3 : L'importance du calendrier de vaccination à 2, 4 et 6 mois

- Pourquoi, vaccine-t-on nos enfants si petits ?
- Comment décide-t-on de mettre en place un programme de vaccination ?
- Le calendrier Québécois
- Protection individuelle et collective

4/ VOLET 4 : Les réticences et les effets indésirables (EI) de la vaccination basé sur la foire aux questions du PIQ¹⁶

5/ VOLET 5 : L'organisation de la vaccination en Estrie

- De quelle façon pensez-vous faire vacciner votre enfant ?
- Comment organiser votre 1^{er} rendez-vous au CSSS ?

7.2 L'entretien motivationnel (EM) et les stades de Prochaska¹⁰⁻¹³

7.2.1 Définition de l'EM

Approche directive, centrée sur le parent, utilisée afin de l'amener à rehausser sa motivation interne à changer en explorant et solutionnant lui-même sa ou ses ambivalences

7.2.2 Principes généraux :

- Exprimer de l'empathie
- Faire élaborer les écarts perçus entre le comportement actuel et celui souhaité
- Travailler avec la résistance et non contre elle
- Soutenir le sentiment d'auto efficacité du parent

7.2.3 Stades de Prochaska

a) Position du parent face à la vaccination

1/ Le parent indécis (2 stades) :

- Pré contemplation : Le parent résiste aux propositions de vaccination
- Contemplation : Le parent amorce une réflexion positive sur la vaccination

2/ Le parent engagé (2 stades) :

- Préparation : Le parent se décide pour la vaccination
- Action : Le parent se mobilise pour la vaccination

b) Mobiliser le parent vers la vaccination

- Accueillir le parent à l'étape où se situe son intention actuelle de faire vacciner son enfant
- Intervenir pour amener le parent à s'ouvrir vers un stade supérieur
- Vivre avec la notion que le changement d'opinion sur la vaccination est un processus difficile

7.2.4. Description de l'intervention

a) Avant de débiter l'information sur la vaccination, préciser le positionnement du parent face à la vaccination (2 questions):

1/ Le but de la discussion d'aujourd'hui est de parler de la vaccination de « nommer l'enfant ». Pour vous, de façon globale quelle est votre opinion, votre perception vis-à-vis de la vaccination ?

Ceci afin de permettre la classification des parents en parents indécis ou parents engagés (tableau 2)

2/ Avez-vous l'intention de faire vacciner « nom de l'enfant » ?

- OUI : Confirmation de parent engagé
- +/- : parent indécis contemplation
- NON : Parent indécis, pré-contemplation

Accepter la réponse sans jugement.

b) Intervention selon le stade de Prochaska (tableau 2)

Tableau 2 : Synthèse des différentes modalités de l'intervention adaptée aux stades de Prochaska

Stades de Prochaska			
Indécis		Engagés	
Pré-contemplatif	Contemplatif	Préparation	Action
Confirmer la position des parents	Confirmer la position des parents	Confirmer la position des parents	Confirmer la position des parents
		Féliciter	Féliciter
Quelles sont vos craintes/inquiétudes	Quelles sont vos craintes/inquiétudes	Pourrait-il y avoir des obstacles à la vaccination?	Pourrait-il y avoir des obstacles à la vaccination?
Volet 4	Volet 4	Volet 4 si besoin	Volet 4 si besoin
Voyez-vous des avantages à la vaccination?	Voyez-vous des avantages à la vaccination?		
Information	Information	Organisation/Mise en œuvre	Organisation/Mise en œuvre
Volets 1 et 2	Volets 1 et 2	Volet 5 détaillé	Volet 5 détaillé
Volet 3	Volet 3	Information	Information
Si vous vous décidez pour la vaccination	Si vous vous décidez pour la vaccination	Volets 1 et 3 détaillés	Volets 1 et 3 détaillés
Volet 5 rapide	Volet 5 rapide	Volet 2	Volet 2

8. Collecte de données

8.1 Cadre théorique : Le Health Belief Model (HBM)¹⁷

LE HBM est un modèle d'étude de comportement de santé. Ce modèle relie les comportements aux perceptions qu'un individu peut avoir face à l'éventualité d'être malade. Il repose sur 4 croyances : les 2 premières relatives à la maladie et à la santé ; les 2 autres relatives aux traitements. Ce modèle postule que pour que le patient soit en mesure d'accepter le traitement, ici la vaccination, il doit être favorable aux 4 croyances suivantes :

- Croire qu'il est susceptible de contracté la maladie
- Croire que la maladie et ses conséquences sont graves
- Croire que le traitement est efficace
- Croire que les bienfaits du traitement sont plus importants que ses désavantages (effets secondaires, contraintes, coûts ...)

8.2 Source de données et instruments de mesure

Durant la période de recrutement, les assistants de recherche recueillaient quotidiennement les données relatives aux accouchements survenus la veille au service de maternité du CHUS. Ces données étaient ensuite saisies dans le but de constituer une base de données contenant la liste des mamans ayant accouchées et des enfants nés durant la période de recrutement.

Une fois la période de recrutement achevée, une extraction de données du Centre informatisé de recherche évaluative en services et soins de santé (CIRESSS) du CHUS a permis d'obtenir la liste exhaustive des accouchements survenus pendant la période de recrutement.

Ces deux listes ont ensuite été comparées afin d'assurer l'exhaustivité de la base de données de l'étude, constituée tout au long du projet par les assistants de recherche. Les données de vaccinations des enfants de la cohorte étudiée ont ensuite été extraites du registre de vaccination Logivac détenu par la DSPE et intégrées à la base de données de l'étude.

Afin d'étudier les connaissances, croyances et attitudes vis-à-vis de la vaccination, le recueil des données auprès des familles a été réalisé à l'aide de 2 questionnaires auto-administrés élaborés et construits selon le HBM décrit précédemment.

La majorité des questions proposaient des choix de réponses selon une échelle de Likert à 4 catégories. Les questionnaires ont été prétestés sur un panel de parents.

8.2.1 Questionnaire 1 (Q1) : Avant intervention (annexe 1)

Le premier questionnaire était constitué de 4 sections.

La première section estimait les connaissances par rapport aux maladies prévenues par la vaccination et les vaccins administrés à 2, 4 et 6 mois de vie. Étaient également recueillies : la perception des parents de la susceptibilité de leur jeune nourrisson de contracter la maladie, le risque encouru par celui-ci en se faisant vacciner et en ne se faisant pas vacciner.

La seconde section visait à évaluer l'opinion concernant la vaccination de l'enfant. Étaient notamment recueillies : la perception des parents de l'efficacité des vaccins pour prévenir les maladies et leurs complications, leur perception de l'importance de faire vacciner leur jeune nourrisson, leur intention de vaccination à 2 mois de vie ainsi que l'importance de l'avis d'autrui (conjoint, entourage proche et professionnel de santé) dans leur prise de décision de faire vacciner leur jeune nourrisson.

La troisième section évaluait les connaissances relatives aux ressources de vaccination (lieu pour réaliser la vaccination, professionnel de santé réalisant le suivi du jeune nourrisson).

Enfin, la quatrième section déterminait les caractéristiques socio-démographiques des répondants (âge de la mère, niveau de scolarité, rang du nouveau-né dans la famille, existence d'un problème de santé du nouveau-né à la naissance, durée de la grossesse, état-civil, perception de la situation économique, municipalité de résidence des 6 prochains mois, pays de naissance et langue le plus souvent parlée à la maison).

8.2.2 Questionnaire 2 (Q2) : Après intervention (annexe 2)

Le second questionnaire a été élaboré selon le même modèle que le Q1 dans le but de mesurer après l'intervention de promotion de la vaccination d'éventuelles modifications du niveau de connaissance des maladies, des attitudes et croyances vis-à-vis de la vaccination et de l'intention de vaccination.

À cet effet, le Q2 est également constitué de 4 parties. Les 3 premières sections sont identiques au Q1. La quatrième section vise quant à elle à évaluer la satisfaction des familles concernant l'intervention reçue en maternité.

8.2.3 Questionnaires personnel Maternité et CSSS (Qmater et Qcsss, annexes 3 et 4)

Afin d'évaluer les retombées potentielles de l'intervention par les professionnels de santé (objectif 5), des questionnaires ont également été remis au personnel infirmier de la maternité ainsi qu'au personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS.

Ces questionnaires sont composés de 4 sections évaluant respectivement, l'opinion concernant la vaccination d'un jeune nourrisson de 2 mois, l'opinion relative à la promotion de la vaccination en maternité, l'opinion concernant la réalisation de l'étude Promovac et enfin, les données sociodémographiques du répondant.

Les questionnaires destinés au personnel infirmier de la maternité comportaient une section supplémentaire visant à recueillir leur satisfaction quant à la réalisation du projet au niveau du service de maternité.

9. Variables

9.1 Évaluation de l'impact de l'intervention sur la vaccination des nourrissons, l'intention de vaccination, sur les connaissances, perceptions, croyances vis-à-vis de la vaccination et satisfaction des participants (objectifs 1, 3 et 4).

9.1.1 Variables dépendantes

Les variables dépendantes de l'étude sont :

- Le statut vaccinal des enfants (complet, incomplet ou non-vacciné) de la cohorte étudiée, à l'âge de 3, 5 et 7 mois
- L'âge de vaccination pour les vaccins recommandés à 2, 4 et 6 mois par le PIQ
- L'intention de vaccination à 2 mois de vie des parents ayant reçu l'intervention de promotion de la vaccination à la maternité.
- Afin de répondre à l'objectif 6 (impact à plus long terme), le statut vaccinal a également été étudié à 13 mois ainsi que l'âge de vaccination pour les vaccins recommandés à l'âge de 12 mois.

Tableau 3 : Description des variables dépendantes

Variables	Catégories	Source de données
Statut vaccinal à 3, 5 et 7 mois Statut vaccinal à 13 mois	Complet, incomplet, non vacciné	Registre Logivac (DSPE)
Âge de vaccination pour les vaccins recommandés à 2,4 et 6 mois par le PIQ Âge de vaccination pour les vaccins recommandés à 12 mois par le PIQ	Nombre (âge en jour)	Registre Logivac (DSPE)
Intention de vaccination du jeune nourrisson à 2 mois de vie	Certainement pas, probablement pas, probablement, certainement	Questionnaires (Q1, Q2)

Pour chaque vaccin considéré, les données suivantes ont été recueillies :

- Nom du vaccin (commercial)
- Âge de vaccination (en jour)
- Lieu de la vaccination (CSSS, clinique médicale ou groupement de médecins de familles (GMF), autre)

9.1.2 Variables indépendantes

Les variables indépendantes portent sur les caractéristiques de la mère et de l'enfant (tableau 4), les perceptions et opinions des familles ayant reçu l'intervention vis-à-vis de la vaccination et notamment les composantes du HBM (tableaux 5 à 8).

Tableau 4 : Description des variables indépendantes (caractéristiques des répondantes et du nouveau-né)

Variables	Catégories	Source de données
Âge de la mère	Nombre (en année)	CIRESSS
Âge de la mère	< 20 ans, 20-29ans, 30-39ans, ≥ 40 ans	Questionnaire (Q1)
Niveau de scolarité complété par la mère	Secondaire non complété, secondaire, collégiale, universitaire	Questionnaire (Q1)
Rang de naissance de l'enfant dans la famille	1 ^{er} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} , 5 ^{ème} et plus	Questionnaire (Q1)
Existence d'un problème de santé chez le nouveau-né qui nécessitera un suivi médical prolongé.	Oui, Non	Questionnaire (Q1)
Durée de la grossesse	Nombre (en semaine)	Questionnaire (Q1)
État Civil de la mère	Célibataire, conjoint de fait, mariée, séparée ou divorcée, veuve.	Questionnaire (Q1)
Perception de la situation économique par rapport aux gens du même âge.	Plus à l'aise, aussi à l'aise, moins à l'aise	Questionnaire (Q1)
Professionnel de santé ayant suivi la grossesse	Médecin de famille, Gynécologue-obstétricien, Sage-femme, pas de suivi	Questionnaire (Q1)
Municipalité de résidence dans les 6 prochains mois	Nom de la municipalité	Questionnaire (Q1)
Pays de naissance de la mère	Canada, autre	Questionnaire (Q1)
Langue la plus utilisée au domicile	Français, anglais, autre	Questionnaire (Q1)
Durée du séjour post-partum à la maternité	Nombre (en heure)	CIRESSS
Accouchement par césarienne	Oui, Non	CIRESSS
Nouveau-né placé dans le service de néonatalogie à la naissance	Oui, Non	CIRESSS

Tableau 5 : Description des variables indépendantes (Connaissances des répondants par rapport aux maladies prévenues par la vaccination et les vaccins)

Variables	Catégories	Source de données
Connaissances générales des 6 maladies* prévenues par la vaccination à 2,4 et 6 mois de vie	<p><u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout Un peu Assez bien Très bien</p>	Questionnaires (Q1, Q2)
Connaissances spécifiques de chaque maladie : - Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche - HIB - Infections invasives à pneumocoque		Questionnaires (Q1, Q2)
Connaissances spécifiques des complications de chaque maladie : - Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche - HIB - Infections invasives à pneumocoque		Questionnaires (Q1, Q2)
Connaissances des vaccins pour prévenir ces 6 maladies		Questionnaires (Q1, Q2)
Connaissances de l'importance d'administrer les premières doses vaccinales à 2, 4 et 6 mois selon les recommandations du programme d'immunisation du Québec	<p><u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout Un peu Assez bien Très bien</p>	Questionnaires (Q1, Q2)
Perception de la susceptibilité de l'enfant de contracter une de ces 6 maladies : - Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche - HIB - Infections invasives à pneumocoque	<p><u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout Faiblement susceptible Moyennement susceptible Fortement susceptible</p>	Questionnaires (Q1, Q2)
Perception du niveau risque encouru par le jeune nourrisson en se faisant vacciner	<p><u>Échelle de Likert :</u> Pas de risque Risque faible Risque moyen Risque élevé</p>	Questionnaires (Q1, Q2)
Perception du niveau risque encouru par le jeune nourrisson en ne se faisant pas vacciner		Questionnaires (Q1, Q2)

* maladies par la vaccination proposée à 2, 4 et 6 mois de vie à savoir la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite, la Coqueluche, l'infection à haemophilus influenza de type B et les infections invasives à Pneumocoque.

Tableau 6 : Description des variables indépendantes (Perceptions des répondants concernant la vaccination du jeune nourrisson)

Variables	Catégories	Source de données
Perception de l'efficacité des vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois pour prévenir ces 6 maladies*	<u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout efficaces Peu efficaces Assez efficaces Très efficaces	Questionnaires (Q1, Q2)
Perception de l'efficacité des vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois pour prévenir les complications de ces 6 maladies*		Questionnaires (Q1, Q2)
Perception de l'importance de faire vacciner le jeune nourrisson	<u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout important Peu important Assez important Très important	Questionnaires (Q1, Q2)
Perception de l'importance de faire vacciner le jeune nourrisson dès 2 mois		Questionnaires (Q1, Q2)
Connaissance d'un enfant proche victime d'une des 6 maladies*	Oui, Non	Questionnaire (Q1)
Avez-vous entendu parler de vaccination durant la grossesse (si oui, contexte : suivi par le médecin, suivi par une sage-femme, cours prénataux, média (presse, radio, Télévision, internet), autres)	<u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout Un peu Moyennement Beaucoup	Questionnaire (Q1)
Importance de l'avis des personnes suivantes dans la prise de décision de faire vacciner l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> - Conjoint, - Entourage proche (famille/amis) - Professionnel de santé ayant suivi la grossesse - Professionnel de santé réalisant la vaccination - Praticiens d'approche alternative (naturopathe, homéopathe, chiropraticien, etc.) 	<u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout important Peu important Assez important Très important	Questionnaire (Q1)
Perception de l'opinion des personnes suivantes par rapport à la vaccination : <ul style="list-style-type: none"> - Conjoint, - Entourage proche (famille/amis) - Professionnel de santé ayant suivi la grossesse - Professionnel de santé réalisant la vaccination - Praticiens d'approche alternative (naturopathe, homéopathe, chiropraticien, etc.) 	<u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout favorable Peu favorable Assez favorable Très favorable	Questionnaire (Q1)

* maladies par la vaccination proposée à 2, 4 et 6 mois de vie à savoir la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite, la Coqueluche, l'infection à haemophilus influenza de type B et les infections invasives à Pneumocoque.

Tableau 7 : Description des variables indépendantes (Connaissances des répondants relatives aux ressources de vaccination)

Variables	Catégories	Source de données
Connaissance du lieu où s'adresser pour faire vacciner le jeune nourrisson	Oui, Non	Questionnaires (Q1, Q2)
Connaissance du professionnel de santé qui assurera le suivi du jeune nourrisson	Oui, Non	Questionnaire (Q1)
Connaissance du lieu où sera vacciné le jeune nourrisson	Oui, Non	Questionnaires (Q1, Q2)

Tableau 8 : Description des variables indépendantes (Satisfaction des répondants concernant l'intervention reçue en maternité)

Variables	Catégories	Source de données
Appréciation générale des répondants ayant participé de cette activité de promotion de la vaccination en maternité	<u>Échelle de Likert :</u> Tout à fait en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord	Questionnaire (Q2)
Opinion des répondants quant à la recommandation que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité		Questionnaire (Q2)
Opinion des répondants quant au moment choisi pour réaliser l'intervention		Questionnaire (Q2)
Opinion des répondants quant au fait que l'intervention ait respecté leurs points de vue par rapport à la vaccination		Questionnaire (Q2)
Opinion des répondants quant à la pertinence d'avoir pu discuter de la vaccination avec l'intervenant		Questionnaire (Q2)
Opinion des répondants quant à la pertinence d'avoir pu recevoir des documents sur la vaccination et les maladies		Questionnaire (Q2)
Opinion des répondants quant à la pertinence d'avoir pu recevoir des documents sur comment faire vacciner son enfant		Questionnaire (Q2)
Appréciation des répondants relative à la durée de l'activité		<u>Échelle de Likert :</u> Trop longue Légèrement trop longue Adéquate Légèrement trop courte Trop courte

9.1.3 Détermination du statut vaccinal

Les données de vaccination des enfants nés à la maternité du CHUS entre le 1^{er} mars 2010 et le 28 février 2011 ont été extraites du registre de vaccination Logivac détenu par la DSPE.

Avant de calculer, les couvertures vaccinales de chaque population de l'étude, le statut vaccinal, à 2, 4 et 6 mois de vie, de chaque enfant de la cohorte a dû préalablement être déterminé.

Afin de laisser un délai raisonnable pour recevoir les vaccins recommandés par le PIQ à 2, 4 et 6 mois de vie, le statut vaccinal de chaque enfant a été établi à 3, 5 et 7 mois de vie. Le choix de ce délai d'un mois s'est fait en cohérence avec une étude contemporaine sur la vaccination des nourrissons⁷ et en accord avec la norme établie par le Réseau canadien des registres d'immunisation¹⁵.

Un enfant est considéré comme ayant un statut vaccinal complet s'il a reçu tous les vaccins ou antigènes recommandés par le PIQ. Les vaccins recommandés par le PIQ à 2, 4 et 6 mois de vie sont présentés dans le tableau 9. Le vaccin contre l'influenza saisonnière et celui contre la grippe A (H1N1) n'ont pas été pris en compte pour la détermination du statut vaccinal.

Afin de répondre à l'objectif 6 (impact à plus long terme), le statut vaccinal a également été étudié à 13 mois ainsi que l'âge de vaccination pour les vaccins recommandés à l'âge de 12 mois.

Tableau 9 : Vaccins recommandés par le PIQ à 2, 4, 6, 12 mois de vie et âge d'évaluation du statut vaccinal

	Vaccins recommandés par le PIQ	Âge d'évaluation du statut vaccinal
À 2 mois de vie	- 1 ^{ère} dose de DcaT-Polio-Hib (Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Poliomyélite, Haemophilus Influenza de type B). - 1 ^{ère} dose de VPC-7 (Pneumocoque conjugué)	3 mois
À 4 mois de vie	- 2 ^{ème} dose de DcaT-Polio-Hib (Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Poliomyélite, Haemophilus Influenza de type B). - 2 ^{ème} dose de VPC-7 (Pneumocoque conjugué)	5 mois
À 6 mois de vie	- 3 ^{ème} dose de DcaT-Polio-Hib (Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Poliomyélite, Haemophilus Influenza de type B).	7 mois
À 12 mois de vie	- Dose de RRO-V (Rougeole, Rubéole, Oreillons, Varicelle). - Dose de Men-C (Meningocoque C) - Dose rappel de VPC-7 (Pneumocoque conjugué)	13 mois

Il peut arriver qu'un enfant ne reçoive pas exactement les vaccins recommandés par le PIQ. En effet, la « vaccination à la carte » permet aux parents de choisir d'administrer

certains vaccins ou antigènes plutôt que d'autres. Dans ce cas, le statut vaccinal est considéré comme complet au moment où l'enfant a reçu tous les antigènes contenus dans les vaccins recommandés par le PIQ.

9.1.4 Calcul des couvertures vaccinales

Une fois le statut vaccinal de chaque enfant de la cohorte déterminé, le calcul des couvertures vaccinales pour chaque population de l'étude (A, B, C, et D) a été réalisé de la manière suivante :

Exemple pour la CV à 3 mois population A (population vue) :

$$\frac{\text{Nombre d'enfants de la population A avec un statut vaccinal complet à 3 mois}}{\text{Nombre total d'enfants de la population A}} \times 100$$

Les couvertures vaccinales ainsi calculées ont ensuite été comparées entre la population ayant reçu l'intervention (population vue - A) et la population non-rejointe (population non-vue - B). Des comparaisons complémentaires ont également été réalisées entre les couvertures vaccinales de la population non-rejointe (B), la population ayant refusé l'intervention (C) et celle qui n'a pu recevoir l'intervention (D) afin de mettre en évidence d'éventuels biais de sélection.

9.1.5 Statut vaccinal et âge de vaccination

Les âges de vaccination des enfants des différentes populations de l'étude (A, B, C et D) ayant un statut vaccinal complet ont été comparés.

Parmi les enfants de la cohorte n'ayant pas un statut vaccinal complet à 3, 5 et/ou 7 mois de vie, on distingue deux possibilités :

- L'enfant n'a pas reçu tous les vaccins recommandés par le PIQ
- L'enfant a reçu tous les vaccins recommandés par le PIQ mais hors du délai raisonnable de 1 mois établi pour la détermination du statut vaccinal.

Les âges de vaccination de ces enfants ayant reçu tous les vaccins mais hors du délai recommandé par le PIQ, ont également été comparés pour les populations A et B. Cette comparaison a été réalisée dans le but de détecter un éventuel impact de l'intervention chez ces sous-populations au statut vaccinal incomplet.

9.2. Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité (objectif 2)

Cette évaluation a été réalisée à partir des données de recrutement, à savoir :

- Nombre d'accouchements survenue à la maternité du CHUS durant la période de recrutement
- Nombre de familles approchées durant le séjour post-natal à la maternité
- Nombres de familles ayant accepté de participer à l'étude
- Nombres de familles ayant effectivement reçu l'intervention de promotion de la vaccination.

La faisabilité de l'étude a été mesurée par le nombre de famille ayant pu recevoir l'intervention parmi celles ayant accepté de participer.

L'acceptabilité de l'étude a été mesurée par le taux d'acceptation de participation à l'étude (refus primaire et secondaire).

9.3. Analyse des retombées de l'intervention par les professionnels de santé (CSSS, maternité) (objectif 5)

Les variables recueillies portent sur les caractéristiques des répondants (tableau 10), l'opinion concernant la vaccination d'un jeune nourrisson de 2 mois, l'opinion relative à la promotion de la vaccination en maternité, l'opinion et la satisfaction* concernant la réalisation de l'étude Promovac (tableaux 11 à 14).

*la satisfaction concernant la réalisation de l'étude Promovac a été uniquement évaluée chez le personnel infirmier de la maternité.

Tableau 10 : Description des variables indépendantes (caractéristiques des répondantes)

Variables	Catégories	Source de données
Sexe du répondant	Hommes, Femmes	Questionnaire (Maternité et CSSS)
Âge du répondant	20-29ans, 30-39ans, 40-49ans, ≥50ans	Questionnaire (Maternité et CSSS)
Profession du répondant	Médecin, Infirmière	Questionnaire (Maternité et CSSS)
Lieu d'exercice du répondant	Maternité (CHUS), Clinique médical ou GMF, CSSS	Questionnaire (Maternité et CSSS)
Ancienneté au niveau du lieu d'exercice actuel du répondant	<1an, entre 1 et 5ans, entre 5 et 10ans, >10ans	Questionnaire (Maternité et CSSS)

Tableau 11 : Description des variables indépendantes (Opinion concernant la vaccination d'un jeune nourrisson)

Variables	Catégories	Source de données
Perception de l'importance de faire vacciner le jeune nourrisson	<u>Échelle de Likert :</u> Pas du tout important Peu important Assez important Très important	Questionnaire (Maternité et CSSS)
Perception de l'importance de faire vacciner le jeune nourrisson dès 2 mois		Questionnaire (Maternité et CSSS)
Perception du niveau de connaissance des parents vis-à-vis de la vaccination des jeunes nourrissons		Questionnaire (Maternité et CSSS)
Perception du niveau de connaissance des parents vis-à-vis du calendrier vaccinal pendant la grossesse		Questionnaire (Maternité et CSSS)
Opinion des répondants quant à l'importance que les parents soient informés sur le calendrier vaccinal et les vaccins pendant la grossesse		Questionnaire (Maternité et CSSS)

Tableau 12 : Description des variables indépendantes (Opinion concernant la promotion de la vaccination en maternité)

Variables	Catégories	Source de données
Opinion des répondants quant au fait que le service de maternité est un lieu où l'on peut transmettre des connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons	<u>Échelle de Likert :</u> Tout à fait en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord	Questionnaire (Maternité et CSSS)
Opinion des répondants quant au fait que la transmission des connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité pourrait être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination		Questionnaire (Maternité et CSSS)
Opinion des répondants quant à l'implantation d'une telle stratégie en maternité.		Questionnaire (Maternité et CSSS)
Opinion des répondants quant à leur désir d'implication en cas d'implantation d'une telle stratégie de promotion de la vaccination		Questionnaire (Maternité et CSSS)

Tableau 13 : Description des variables indépendantes (Opinion concernant la réalisation de l'étude Promovac)

Variables	Catégories	Source de données
Opinion des répondants quant à l'affirmation que la participation des parents à l'étude ait perturbé leur séjour à la maternité	Échelle de Likert : Tout à fait en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord	Questionnaire (Maternité et CSSS)
Opinion des répondants quant à l'affirmation que les parents qui ont participé à l'étude ont été satisfaits de leur participation		Questionnaire (Maternité et CSSS)
Opinion des répondants quant à l'affirmation l'étude Promovac les a aidés dans leur activité quotidienne		Questionnaire (Maternité et CSSS)
Opinion des répondants quant à l'affirmation l'étude Promovac les a gênés dans leur activité quotidienne		Questionnaire (Maternité et CSSS)

Tableau 14 : Description des variables indépendantes (Satisfaction concernant la réalisation de l'étude Promovac)

Variables	Catégories	Source de données
Satisfaction concernant la réalisation de l'étude Promovac		
Appréciation des répondants quant au déroulement de cette activité de promotion de la vaccination en maternité	Échelle de Likert : Tout à fait en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord	Questionnaire (Maternité)
Opinion des répondants quant à la recommandation que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité		Questionnaire (Maternité)
Opinion des répondants quant au moment choisi pour réaliser l'intervention		Questionnaire (Maternité)
Opinion des répondants quant à la durée de l'activité	Échelle de Likert : Trop longue Légèrement trop longue Adéquate Légèrement trop courte Trop courte	Questionnaire (Maternité)

10. Gestion de données

Comme énoncé précédemment dans la section « *sources de données et instruments de mesure* », la comparaison de la base de données de l'étude constituée par les assistants de recherche avec la base de données CIRESSS a permis d'assurer l'exhaustivité et l'intégrité de celle-ci.

Concernant l'analyse des réponses aux questionnaires de l'étude, une double saisie des réponses a été réalisée. Une recherche d'incohérence entre les deux saisies a été effectuée, les incohérences détectées ont été vérifiées et corrigées.

11. Analyses statistiques

Les analyses de données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (version 19).

11.1. Analyse des connaissances, attitudes, croyances et intention de vaccination des familles (objectif 1)

11.1.1 Analyse descriptive de la population rejointe selon le HBM

L'analyse descriptive des réponses aux différents questionnaires de l'étude et des caractéristiques des populations étudiées a été réalisée. Les fréquences et pourcentages sont présentés pour les variables catégoriques. Les moyennes et écart-types sont présentés pour les variables continues normalement distribuées, les médianes et étendues interquartiles sont présentés pour les variables continues anormalement distribuées.

11.1.2 Recherche des facteurs déterminants de l'intention de vaccination

L'intention de vaccination avant intervention a été dichotomisée en intention certaine/non certaine. Les autres variables non dichotomiques mesurées avant intervention (connaissances des maladies; nombre de semaine de grossesse; rang de l'enfant dans la famille) ont aussi été dichotomisées (oui/non; pré-terme/à terme; 1^{er} enfant/plus d'un enfant). L'intention a ensuite été comparée aux autres variables dichotomisées mesurées avant intervention par une analyse univariée.

L'intention de vaccination et les variables dichotomiques ont été comparées à l'aide de test du Khi2 ou du test exact de Fisher (fréquence<5), ainsi qu'à l'aide de régression logistique univariée.

Pour identifier les facteurs principaux pouvant influencer l'intention certaine de vaccination, un modèle de régression logistique multivarié avec méthode « pas à pas » a été réalisé. Pour éviter la co-linéarité statistique entre les variables indépendantes du modèle, seules les variables pour lesquelles la valeur de $p < 0,1$ en univarié et le coefficient de corrélation $< 0,6$ (corrélation de Pearson, corrélation de Spearman) ont été intégrées au modèle de régression logistique multivarié.

11.1.3 Analyse de l'impact de l'intervention sur les intentions de vaccination

Les intentions de vaccination mesurées avant (Q1) et après (Q2) intervention ont été comparées à l'aide du test de McNemar.

11.1.4 Analyse de l'impact de l'intervention sur les composantes du HBM

Les réponses aux questionnaires avant et après intervention (Q1 et Q2), notamment les composantes du HBM, ont également été comparées à l'aide du test de McNemar.

11.2. Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité (objectif 2)

Cette évaluation a été réalisée à partir de l'analyse descriptive des données de recrutement citées précédemment dans la section variables. Les fréquences et les pourcentages sont présentés pour les sujets ayant accepté de recevoir l'intervention et ceux qu'ils l'ont effectivement reçu parmi la population approchée dans le cadre de l'étude.

11.3. Évaluation de l'impact de l'intervention (objectif 3)

11.3.1 Impact sur les couvertures vaccinales

Les couvertures vaccinales des différentes populations de l'étude ont été comparées à l'aide du test du χ^2 .

11.3.2 Impact sur les âges de vaccination

En raison de la distribution anormale des âges de vaccination, les âges médians de vaccination des différentes populations de l'étude ont quant à eux été comparés à l'aide du Test de Mann-Whitney

11.4. Évaluation de la satisfaction des familles par rapport à l'intervention réalisée (objectif 4)

Cette évaluation a été réalisée à partir de l'analyse descriptive des réponses à la quatrième section du questionnaire après intervention (Q2). Les fréquences et pourcentages sont présentés pour les réponses (catégoriques) à cette section.

11.5. Analyse des retombées de l'intervention par les professionnels de santé (maternité, CSSS) (objectif 5)

L'analyse de ces retombées a été réalisée à partir de l'analyse descriptive des réponses aux questionnaires destinées au personnel infirmier du service de maternité du CHUS (Qmater) ainsi qu'au personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS (Qcsss). Les fréquences et pourcentages sont présentés pour les réponses (catégoriques) à ces questionnaires.

12. Considérations éthiques

Toutes les personnes sollicitées pour l'étude ont été tout à fait libres de participer. Un formulaire de consentement a été signé par tous les participants ayant accepté de recevoir l'intervention.

L'étude a été soumise et approuvée par le Comité d'Éthique de la Recherche en santé chez l'humain du CHUS ainsi que par le Comité d'Éthique des centres de santé et de services sociaux de l'Estrie (CSSS) pour la partie évaluant les retombées de l'intervention par les professionnels de santé (Objectif 5).

Une autorisation pour accéder aux données CIRESSS a été obtenue auprès de la direction des services professionnels (DSP) du CHUS. Une autorisation de la Commission d'Accès à l'Information (CAI) a été obtenue pour accéder aux données de vaccination détenues par la DSPE (système Logivac).

Les données du présent rapport d'étude sont traitées de manière anonyme. Aucun enfant, parent, intervenant ou clinique médicale ne peut être identifié. Toutes les données nominatives utilisées aux fins de l'étude ont été traitées dans la plus stricte confidentialité : engagement par écrit du respect de la confidentialité par les membres de l'équipe de recherche, données conservées sous clé, accès informatique limité et protégé par mot de passe et sauvegarde informatique dans un site protégé à accès limité. Tous les dossiers nominatifs seront détruits 5 ans après la fin de la recherche.

III. Résultats

1. Populations à l'étude

Entre le 1^{er} mars 2010 et le 28 février 2011, 2882 accouchements ont été recensés au service de maternité du CHUS.

Au cours de cette période, 1492 mères furent approchées dans le cadre du présent projet dont 1214 ont consenti à participer au projet et ont complété le premier questionnaire de l'étude (figure 1).

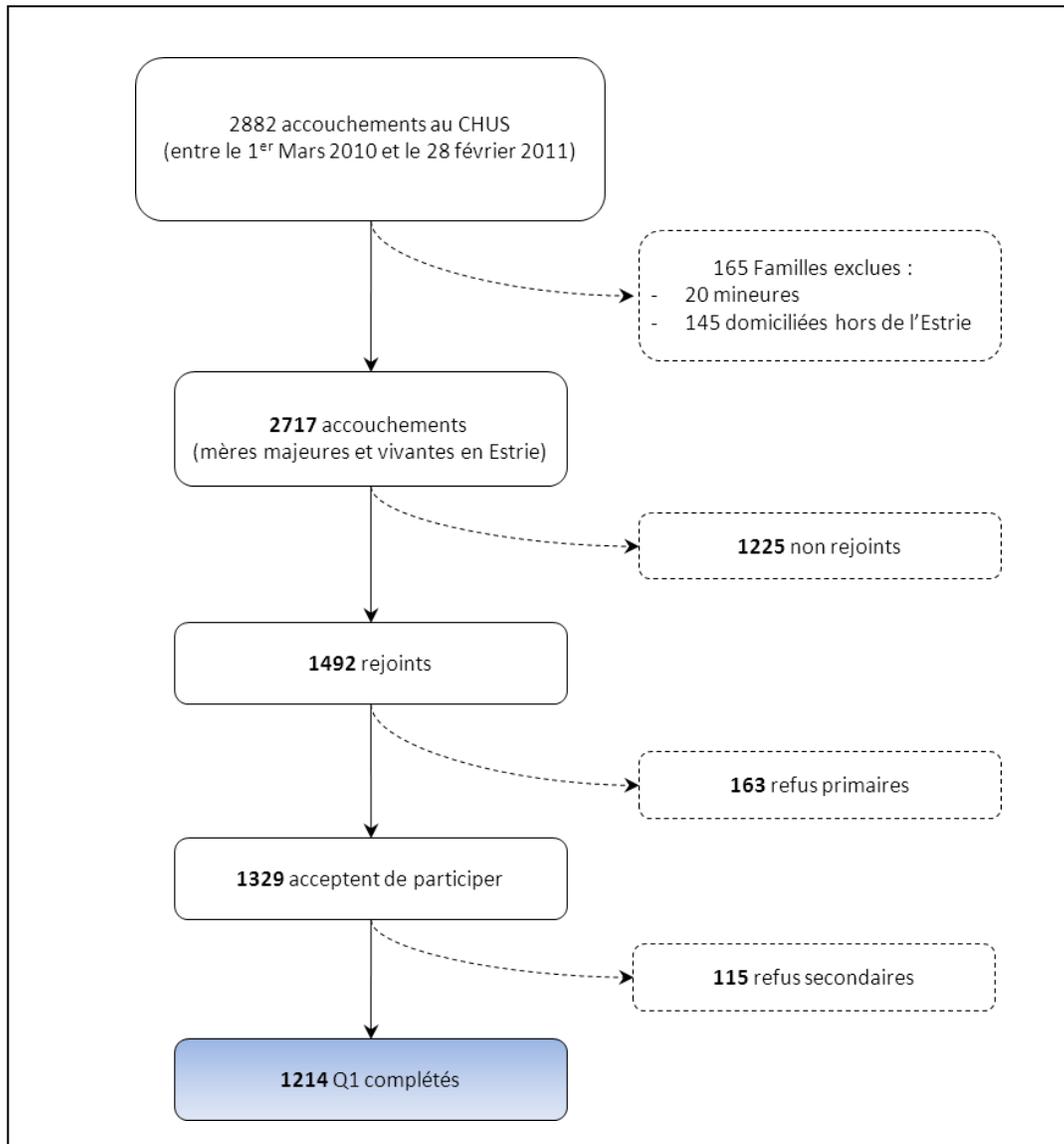


Figure 1 : Diagramme de la population à l'étude

2. Description de la population étudiée

Parmi les 1214 mères ayant complété le premier questionnaire de l'étude, 95% (1149/1206) des mères interrogées sont âgées de 20 à 40 ans avec une majorité de mères dans la tranche 20-29 ans (58%). L'âge médian des mères interrogées était de 28 ans. Plus de 59% (712/1203) d'entre elles ont un niveau d'étude collégiale ou universitaire, 22% sont mariées et 66% en union libre (« conjoint de fait »).

Les nouveau-nés à terme représentaient plus de 95% (1029/1077) de la population étudiée, il s'agissait du 1^{er} enfant de la mère dans 48% des cas. Enfin, 93% (1091/1172) des mères étaient nées au Canada et parlait préférentiellement le français, 72% (862/1190) d'entre elles percevaient leur situation économique comme égale à celle de la population du même âge.

3. Connaissances, attitudes, croyances et intention de vaccination des mères interrogées relative à la vaccination avant intervention (objectif 1)

Cette section synthétise l'ensemble des résultats de l'analyse descriptive des réponses au Q1.

3.1 Perceptions des mères de leurs connaissances des maladies prévenues par la vaccination des jeunes nourrissons à 2, 4 et 6 mois

D'une manière générale, plus de 85% des mères interrogées ont la perception de connaître peu ou pas les 6 maladies prévenues par la vaccination à 2, 4 et 6 mois de vie, à savoir la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite, la Coqueluche, les infections à Haemophilus influenzae de type b (Hib) et les infections invasives à Pneumocoque (figure 2).

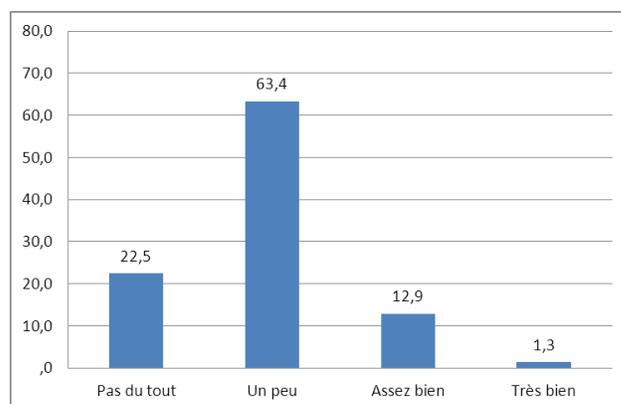


Figure 2 : Perception de la connaissance générale des maladies prévenues par la vaccination à 2,4 et 6 mois de vie

D'une manière plus spécifique, pour chaque maladie en dehors du tétanos, 75 à 95% des mères ont la perception de les connaître peu ou pas (figures 3 à 8). Les 2 maladies les moins connues semblent être la Poliomyélite et la Diphtérie. Des résultats comparables sont observés pour la perception de la connaissance des complications de chacune de ces 6 maladies.

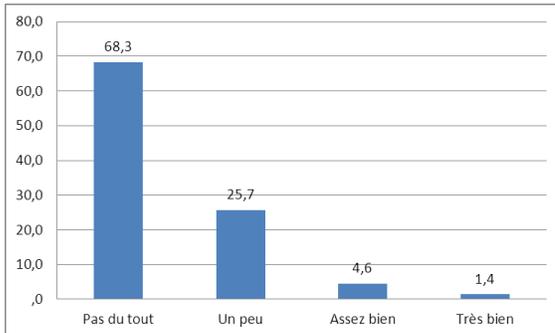


Figure 3 : Perception de la connaissance de la Diphtérie avant intervention

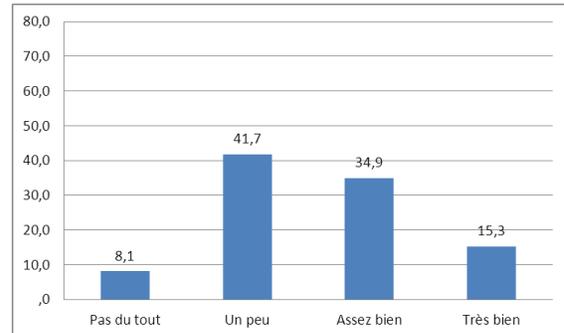


Figure 4 : Perception de la connaissance du Tétanos avant intervention

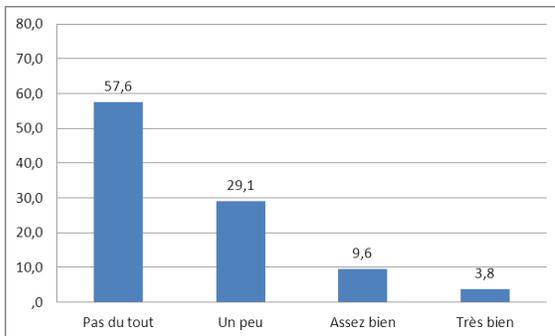


Figure 5 : Perception de la connaissance de la Poliomyélite avant intervention

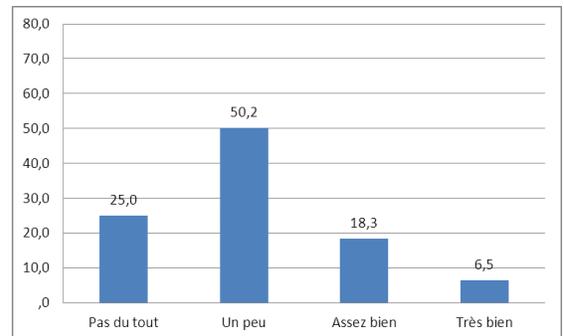


Figure 6 : Perception de la connaissance de la Coqueluche avant intervention

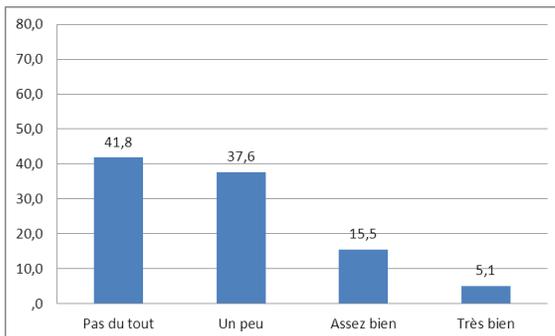


Figure 7 : Perception de la connaissance de l'infection à HIB avant intervention

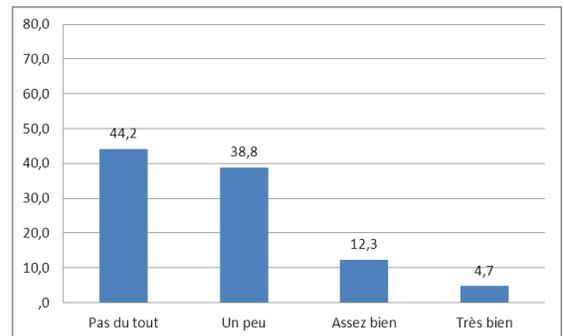


Figure 8 : Perception de la connaissance des infections invasives à Pneumocoque

3.2 Perceptions des mères de leurs connaissances des vaccins proposés aux nourrissons et de l'importance de les administrer à 2, 4 et 6 mois selon les recommandations du PIQ

Près de 88 % des mères pensent connaître peu ou pas du tout les vaccins proposés aux nourrissons à 2, 4 et 6 mois de vie. Elles sont 57% à déclarer ne pas connaître du tout ou peu l'importance d'administrer ces vaccins à 2, 4 et 6 mois (figures 9 et 10).

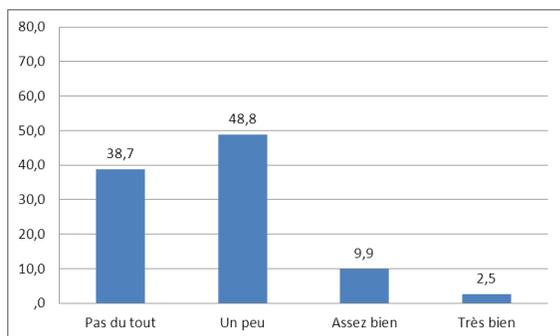


Figure 9 : Perception de la connaissance des vaccins proposés aux nourrissons à 2, 4 et 6 mois

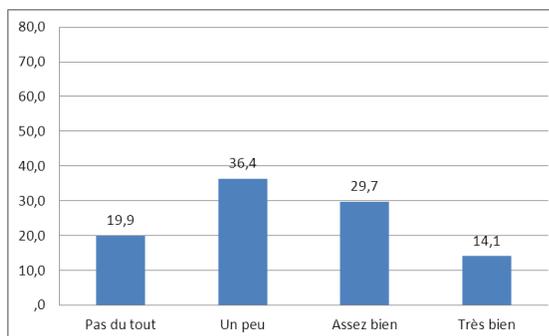


Figure 10 : Perception de l'importance d'administrer les vaccins à 2, 4 et 6 mois

3.3 Perceptions des mères relatives à la susceptibilité de leur nouveau-né à contracter les maladies prévenues par la vaccination

Parmi les 1214 mères, la perception d'une susceptibilité inexistante ou faible de leur nouveau-né à contracter spécifiquement chaque maladie est de respectivement 70% pour la diphtérie et la poliomyélite, 61% pour le tétanos et la coqueluche, 55% pour les infections invasives à pneumocoques et 54% pour les infections à Hib (figures 11 à 16).

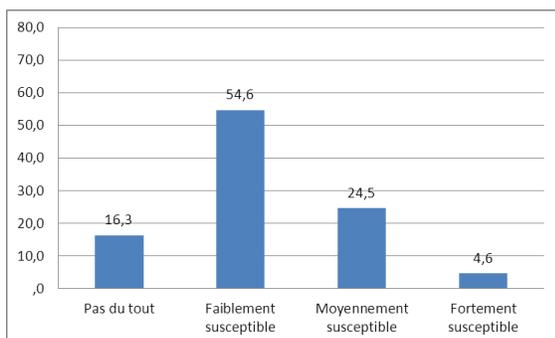


Figure 11 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Diphtérie

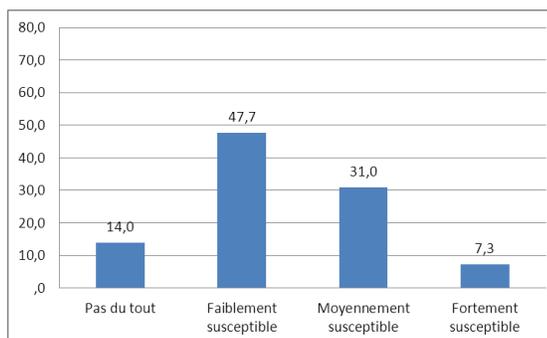


Figure 12 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter le Tétanos

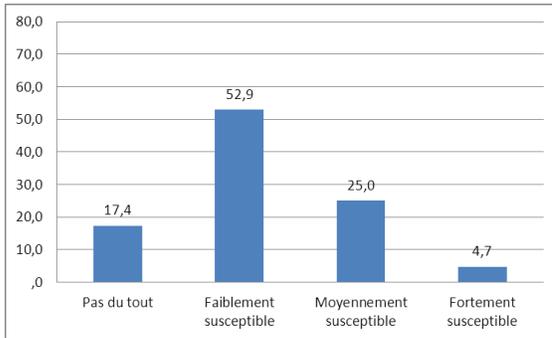


Figure 13 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Poliomyélite

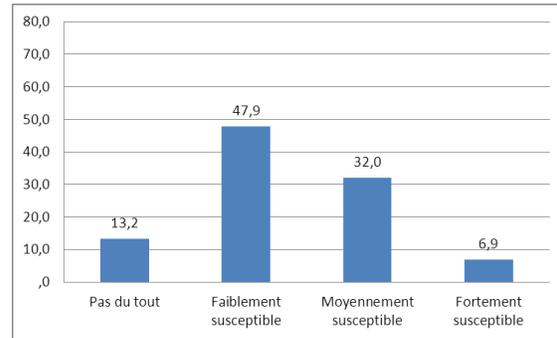


Figure 14 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Coqueluche

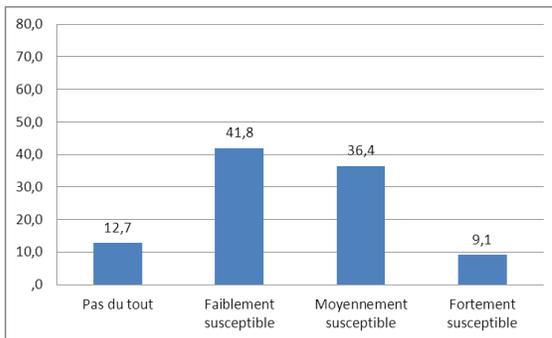


Figure 15 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter l'infection à HIB

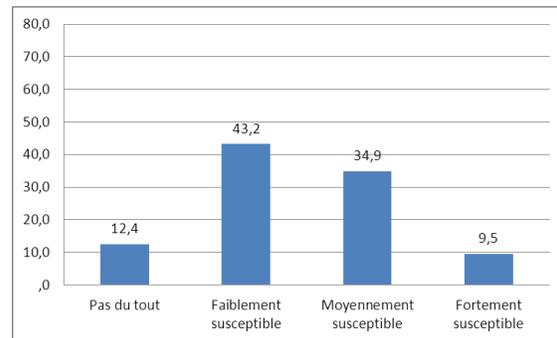


Figure 16 : Perception de susceptibilité du nouveau-né à contracter des infections invasives à Pneumocoque

3.4 Perceptions des mères interrogées relatives au risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner ou en ne se faisant pas vacciner

La grande majorité des mères (87,7%) ont la perception que leur nourrisson n'encourt qu'un risque faible ou inexistant en se faisant vacciner (figure 17).

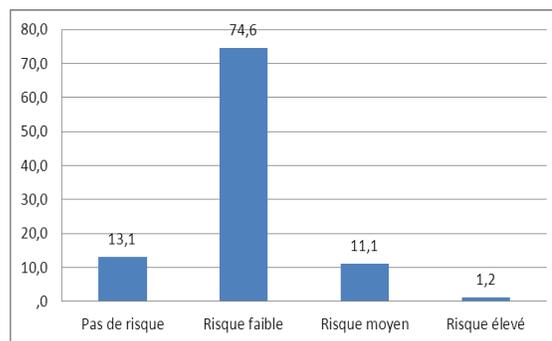


Figure 17 : Perception du risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner

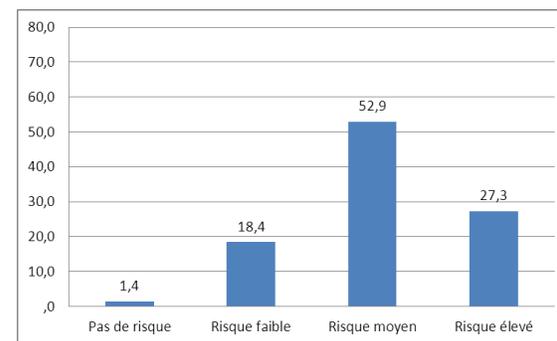


Figure 18 : Perception du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner

Plus de 80% perçoivent le risque de non vaccination comme moyen ou élevé (Figure 18). Il est intéressant de noter qu'une proportion non négligeable de près de 20% perçoivent ce risque comme faible ou absent.

3.5 Perceptions des mères interrogées relatives à l'efficacité des vaccins proposés à leur nourrisson à 2, 4 et 6 de mois de vie

La grande majorité des mères (96,3%) pensent que les vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois de vie sont efficaces pour prévenir les 6 maladies (figure 19). De plus, elles sont près de 92% à penser que les vaccins sont efficaces pour prévenir les complications de ces maladies (figure 20).

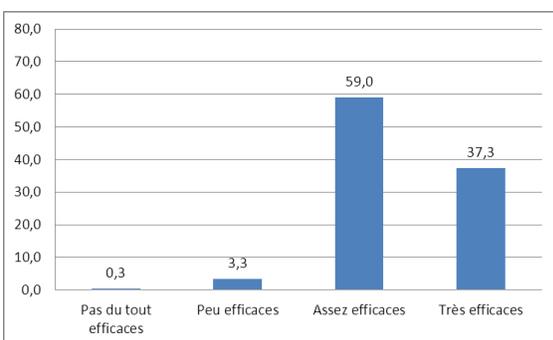


Figure 19 : Perception de l'efficacité des vaccins proposés à leur jeune nourrisson à 2, 4 et 6 de mois de vie

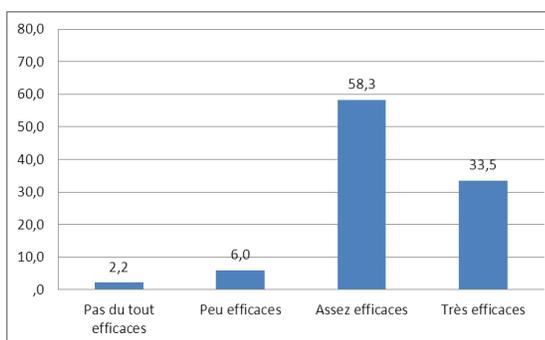


Figure 20 : Perception de l'efficacité des vaccins à prévenir les complications des maladies

3.6 Perceptions des mères interrogées relatives à l'importance de faire vacciner leur jeune nourrisson

Plus de 95%, des mères interrogées pensent qu'il est assez important, voir très important de faire vacciner leur jeune nourrisson (figure 21).

Ce fort taux persiste sur la notion de l'importance de débiter la vaccination dès 2 mois de vie (91,5 %) (figure 22). Ces chiffres sont par contre à nuancer car seulement 52 et 45% des mères ont considéré ces notions comme très importante.

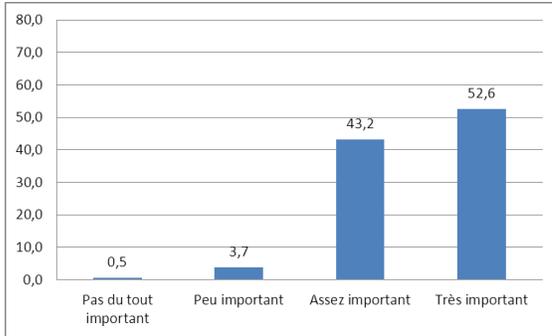


Figure 21 : Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né

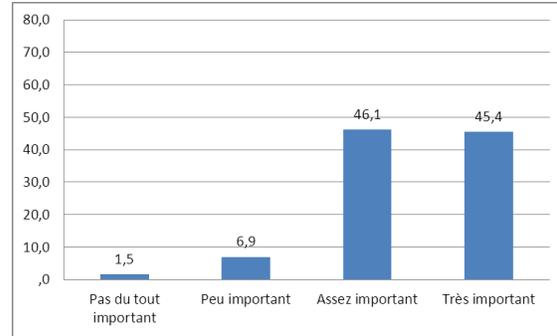


Figure 22 : Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né dès 2 mois

3.7 Intention des mères interrogées de faire vacciner leur jeune nourrisson à 2 mois de vie

Le taux d'intention certaine de faire vacciner leur jeune nourrisson à 2 mois de vie était de 72,8% chez les mères. Une minorité a déclaré n'avoir pas l'intention (0,5%) ou probablement pas l'intention (2,5%) de faire vacciner leur enfant. Enfin, une proportion non négligeable de mères (près de 25%) a déclaré avoir une intention probable de le faire (figure 23). Cette population importante pourrait représenter une cible de choix pour les stratégies de promotion de la vaccination.

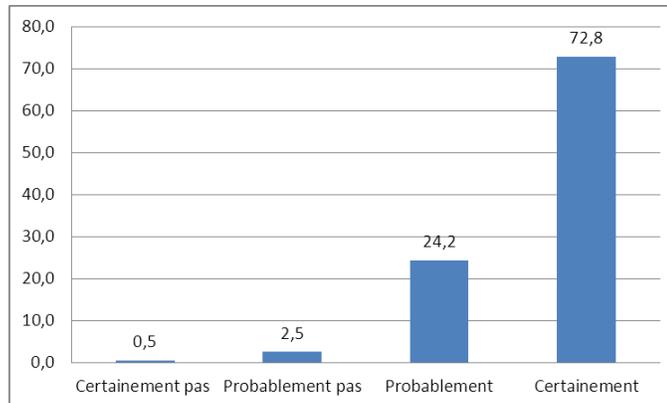


Figure 23 : Intention de vaccination à 2 mois de vie

3.8 Connaissance des mères interrogées d'une victime de l'une des 6 maladies prévenues par la vaccination proposée aux jeunes nourrissons

Seulement 5% des répondantes ont déclarées connaître une victime de l'une des 6 maladies prévenues par la vaccination proposée aux jeunes nourrissons à 2, 4 et 6 mois de vie.

3.9 Perception des mères relatives à l'information reçue sur la vaccination au cours de leur grossesse

Près de 75% des mères interrogées ont déclaré ne pas avoir (40,5%) ou peu (34,2%) entendu parler de vaccination au cours de leur grossesse, et 25 % ont déclaré en avoir entendu parler moyennement voir beaucoup (figure 24).

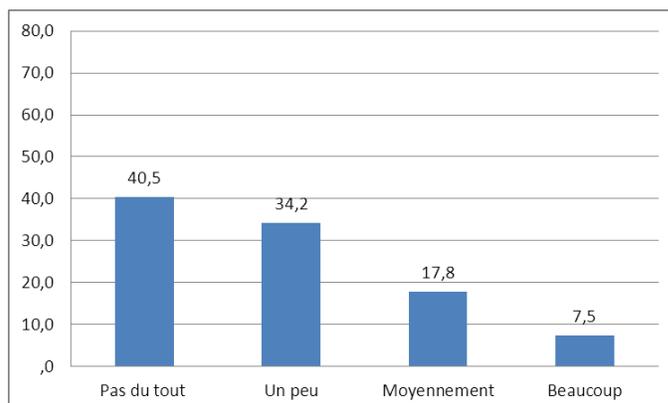


Figure 24 : Perception relatives à l'information traitant de la vaccination reçue au cours de leur grossesse

Les répondantes qui ont entendu parler de vaccination durant leur grossesse ont déclaré en avoir entendu parler par le médecin (44%), les médias (33%) ou les cours prénataux (25 %).

3.10 Perceptions de l'importance de l'opinion d'autrui dans la décision des mères interrogées de faire vacciner leur nouveau-né

L'information principale de cette section est le fait qu'une très grande majorité des mères (près de 80 %) a déclaré que l'avis de leur conjoint est très important dans leur prise de décision de faire vacciner leur nouveau-né (figure 25). Cette proportion est respectivement de 45% pour les professionnels de santé ayant suivi la grossesse (figure 26), 37% pour les professionnels de santé réalisant la vaccination (figure 27), 10% pour l'entourage proche (figure 28) et 7% pour les praticiens d'approche alternative (figure 29).

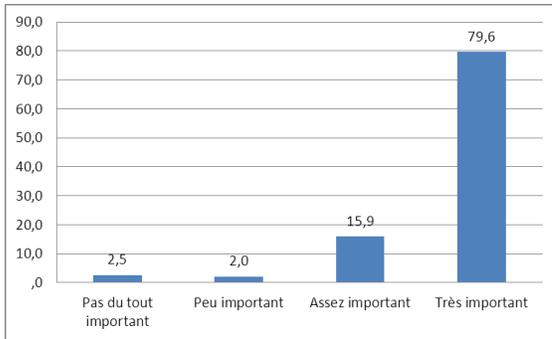


Figure 25: Perception de l'importance de l'opinion du conjoint dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson

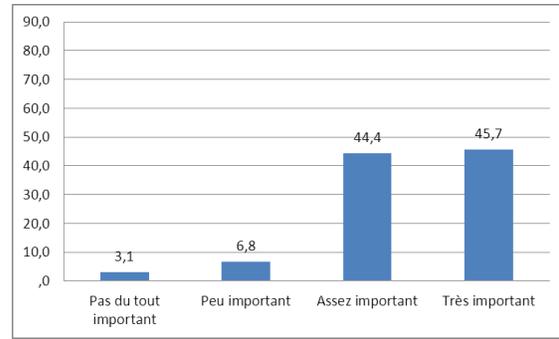


Figure 26: Perception de l'importance de l'opinion du professionnel de santé ayant suivi la grossesse dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson

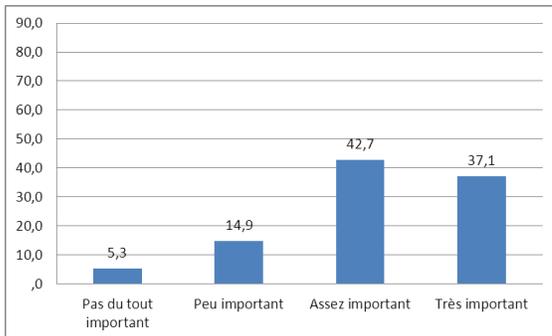


Figure 27: Perception de l'importance de l'opinion du professionnel de santé réalisant la vaccination dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson

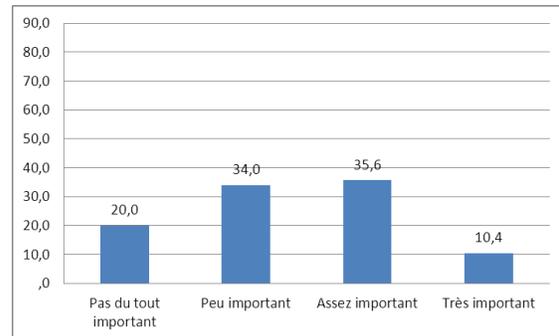


Figure 28: Perception de l'importance de l'opinion de l'entourage proche dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson

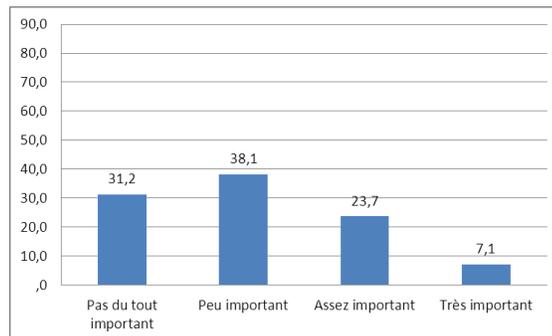


Figure 29: Perception de l'importance de l'opinion des praticiens d'approches alternatives dans la prise de décision de faire vacciner le nourrisson

En dichotomisant les réponses en pas du tout/peu et assez/très important ces proportions sont respectivement de 95,5% pour les conjoints, 90% pour les professionnels de santé ayant suivi la grossesse, 80% pour les professionnels de santé réalisant la vaccination, 46% pour l'entourage proche et 30% pour les praticiens d'approche alternative.

3.11 Perceptions de l'opinion d'autrui vis-à-vis de la vaccination

Une très grande majorité des mères a la perception que le professionnel de santé ayant suivi leur grossesse est assez favorable ou très favorable à la vaccination (98,8%). Il en est de même pour les professionnels de santé réalisant la vaccination (97,7%), pour leur conjoint (95%) ainsi que pour leur entourage proche (92,2%). Leur perception de l'opinion des praticiens d'approches alternatives est cependant plus partagée. En effet, environ une répondante sur deux pense que ces derniers ont une opinion pas du tout ou peu favorable vis-à-vis de la vaccination (figures 30 à 34).

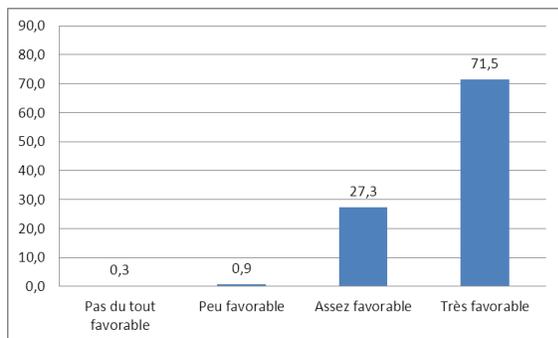


Figure 30 : Perception de l'opinion du professionnel de santé ayant suivi la grossesse vis-à-vis de la vaccination

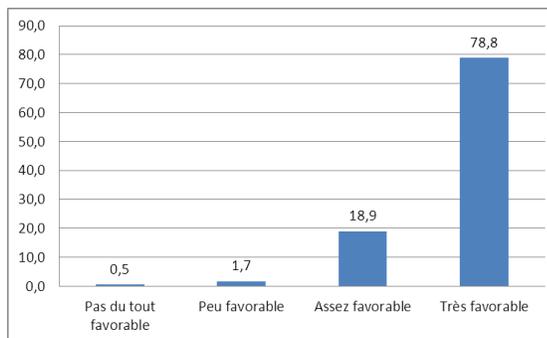


Figure 31 : Perception de l'opinion des professionnels de santé réalisant la vaccination vis-à-vis de la vaccination

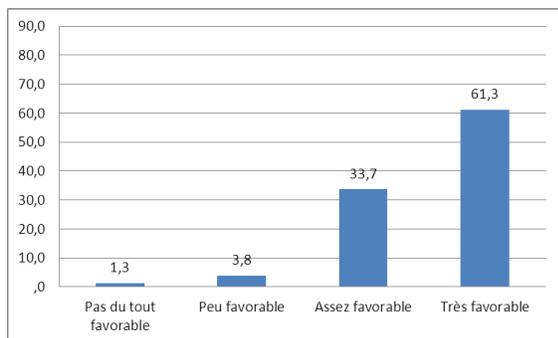


Figure 32 : Perception de l'opinion du conjoint vis-à-vis de la vaccination

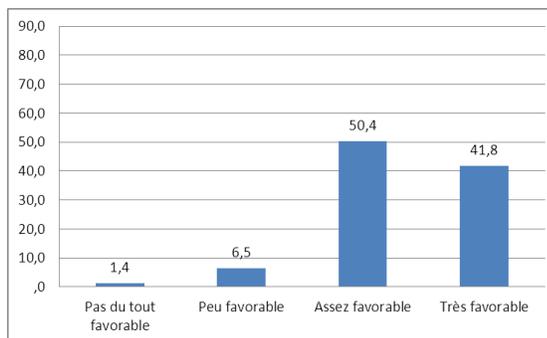


Figure 33 : Perception de l'opinion de l'entourage proche vis-à-vis de la vaccination

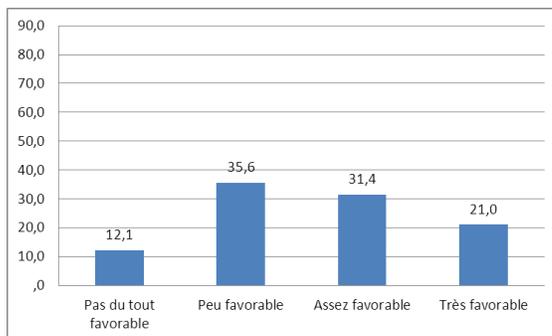


Figure 34 : Perception de l'importance de l'opinion des praticiens d'approches alternatives vis-à-vis de la vaccination

3.12 Perception des mères interrogées relative aux services de santé réalisant le suivi pédiatrique et la vaccination en Estrie

Plus de 87% des mères interrogées ont déclaré savoir où s'adresser pour faire vacciner leur nouveau-né. Cependant, une proportion moins importante (67,1%) a déclaré savoir qui assurera le suivi médical de leur jeune-nourrisson, c'est-à-dire qu'à la naissance de son enfant 1 mère sur 3 en Estrie ne sait pas qui en assurera le suivi médical. Les répondantes qui ont déclaré savoir où s'adresser pour faire vacciner leur nouveau-né pensent le faire au CSSS (72,6%), à la clinique du médecin de famille (43,2%) et à la clinique d'un pédiatre (4,8%).

4. Composantes et déterminants de l'intention de vaccination des mères interrogées avant intervention (objectif 1)

Le tableau 15 ci-dessous, synthétise les résultats des analyses comparatives réalisées dans le but de déterminer les variables dont dépend l'intention certaine de vaccination à 2 mois.

Tableau 15 : Synthèse des analyses comparatives univariées et multivariées des composantes et des déterminants de l'intention de vaccination avant intervention

	Intention de vaccination à 2 mois avant intervention				Rapports de cotes non-ajustés	Rapports de cotes ajustés
	Pas certainement n = 327		Certainement n = 874			
connaissances des 6 maladies prévenues par la vaccination (2 à 6 mois) ?	23/324	7,1%	145/861	16,8%	2,6 [1,7-4,2]	
connaissances des vaccins administrés à 2,4 et 6 mois	18/321	5,6%	128/845	15,1%	3 [1,8-5,0]	
Connaissances de l'importance d'administrer les premières doses à 2, 4 et 6 mois	65/323	20,1%	454/866	52,4%	4,4 [3,2-5,9]	2,8 [1,8-4,2]
Susceptibilité de contracter une maladie prévenue par la vaccination (pneumocoque)	101/309	32,7%	407/835	48,7%	1,9 [1,5-2,6]	
Perception nulle du risque en se faisant vacciner	84/323	26,0%	62/866	7,2%	4,6 [3,2-6,5]	4,5 [2,6-7,8]
Perceptions du risque en ne se faisant pas vacciner	206/323	63,8%	751/867	86,6%	3,7 [2,7-5,0]	2,7 [1,7-4,1]
Croyances en l'efficacité des vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois	295/324	91,0%	857/872	98,3%	5,6 [3,0-10,6]	
Importance de faire vacciner votre jeune nourrisson dès 2 mois	234/315	74,3%	834/852	97,9%	16,0 [9,4-27,3]	7,8 [3,7-16,0]
Information sur la vaccination reçue au cours de la grossesse	57/327	17,4%	246/871	28,2%	1,9 [1,3-2,6]	
Connaissance de l'importance des recommandations des professionnels de santé	214/309	69,3%	711/847	83,9%	2,3 [1,7-3,1]	
Opinion favorable du conjoint vis-à-vis de la vaccination	273/318	85,8%	845/859	98,4%	9,9 [5,4-18,4]	4,7 [1,8-12,1]
Connaissances des lieux où faire vacciner son nourrisson	252/322	78,3%	788/868	90,8%	2,7 [1,9-3,9]	
Connaissance du professionnels de santé qui assurera le suivi du nourrisson	188/318	59,1%	604/858	70,4%	1,6 [1,3-2,1]	
Mère âgée de plus de 30 ans	99/325	30,5%	370/870	42,5%	1,7 [1,3-2,2]	1,5 [1,0-2,3]
Plus d'un enfant dans la famille	99/325	30,5%	527/865	60,9%	3,8 [2,9-5,0]	3,7 [2,5-5,6]
Médecin de famille impliqué dans le suivi de la grossesse	117/324	36,1%	383/870	44,0%	1,4 [1,1-1,8]	
Sage-Femme impliqué dans le suivi de la grossesse	12/324	3,7%	13/870	1,5%	0,4 [0,2-0,9]	

Les résultats de l'analyse multivariée révèlent que les 7 principales variables dont dépend l'intention certaine de vaccination des nourrissons à 2 mois de vie sont :

- Le fait que la mère soit âgée de plus de 30 ans (RC : 1,5 [1,0-2,3])
- La perception du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner (RC : 2,7 [1,7-4,1])
- La connaissance de l'importance d'administrer les premières doses vaccinales à 2, 4 et 6 mois (RC : 2,8 [1,8-4,2])
- Le fait que le jeune nourrisson ne soit pas le premier enfant de la mère (RC : 3,7 [2,5-5,6])
- Le fait que la mère perçoive qu'il n'y a pas de risque pour le nourrisson à se faire vacciner (RC : 4,5 [2,6-7,8])
- L'opinion favorable du conjoint vis-à-vis de la vaccination (RC : 4,7 [1,8-12,1])
- La connaissance de l'importance de faire vacciner leur nourrissons dès 2 mois de vie (RC : 7,8 [3,7-16,0]).

5. Impact de l'intervention reçue à la maternité sur l'intention de vaccination, les perceptions, les connaissances et les croyances relatives à la vaccination des mères interrogées (objectif 1)

Comme indiqué dans la figure 35, 1214 mères ont rempli le 1^{er} questionnaire, 1128 mères ont reçu l'information standardisée et 1010 d'entre elles ont complété le deuxième questionnaire de l'étude.

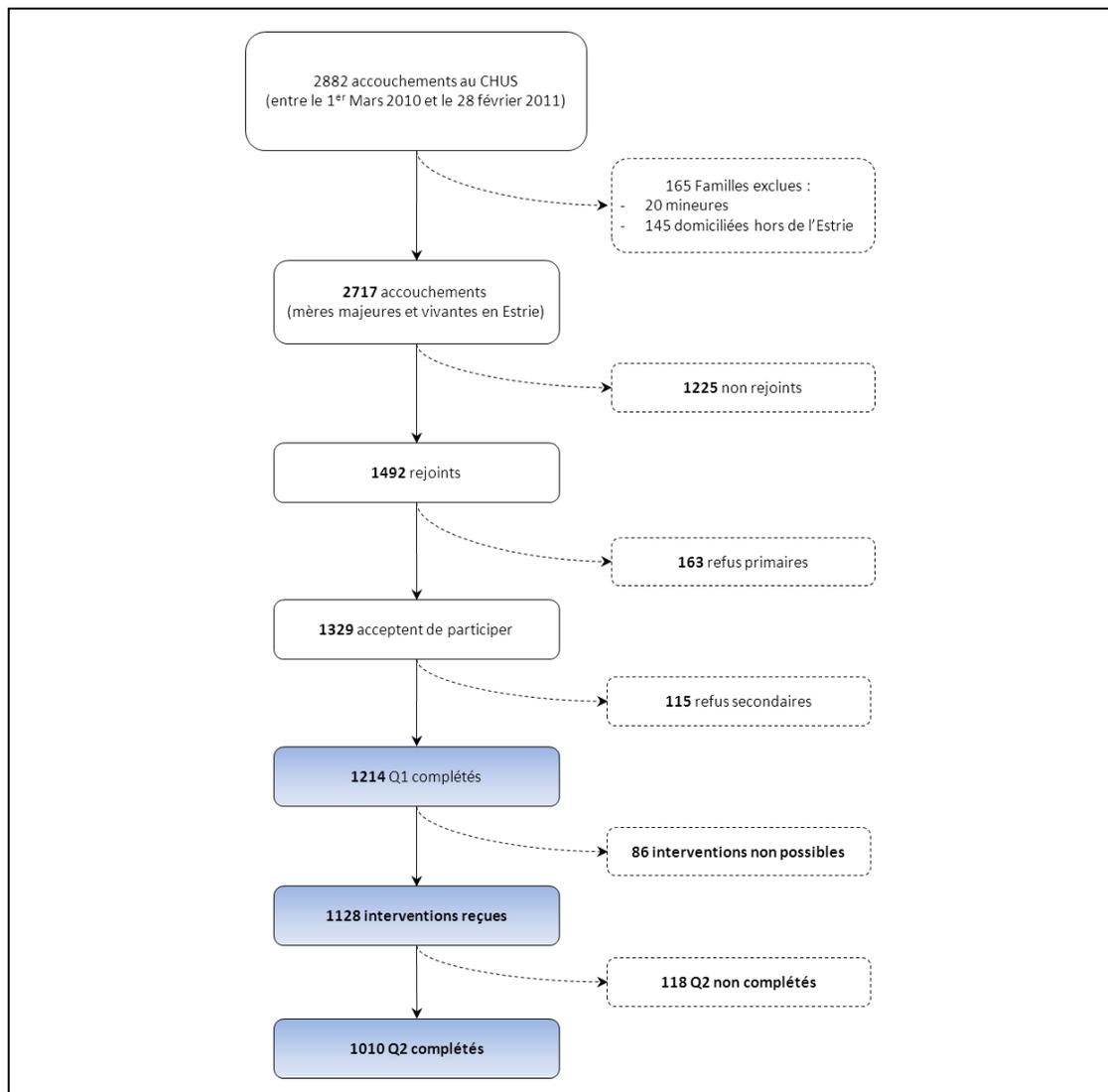


Figure 35 : Diagramme de la population à l'étude ayant reçu l'information standardisée à la maternité

5.1 Impact sur l'intention de vaccination

Le premier impact notable de l'intervention concerne l'intention de vaccination (figure 36). La proportion des mères ayant déclaré n'avoir certainement pas l'intention de faire vacciner leur nourrisson à 2 mois avant et après intervention est quasi inchangée (0,5% à 0,4%). La proportion des mères qui ont déclaré n'avoir probablement pas l'intention de faire vacciner leur nourrisson avant intervention a légèrement diminué après intervention (2,5% à 1,2%). La proportion des mères ayant une intention probable de vaccination avant intervention a diminué de 13,3% (24,3% à 11%).

Il en résulte une nette augmentation de 14,6% (72,8% à 87,4%) de la proportion des mères avec intention certaine de vaccination et une amélioration globale de 17,4% de l'intention de vaccination.

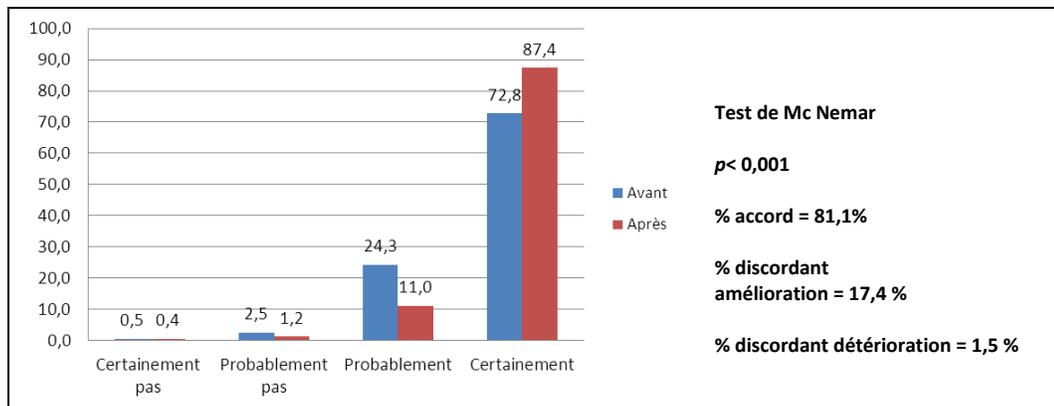


Figure 36 : Intention de vaccination à 2 mois de vie avant et après intervention

L'impact majeur de l'intervention vis-à-vis de l'intention de vaccination a donc été observé pour les mères avec une intention probable de vaccination avant intervention. Ce résultat vient soutenir l'idée que cette population importante pourrait représenter une cible de choix pour les stratégies de promotion de la vaccination.

5.2 Perception de la connaissance des maladies prévenues par la vaccination proposées à 2, 4 et 6 mois

5.2.1 Connaissance générale des maladies

La perception de la connaissance générale des maladies a également été modifiée par l'intervention. La figure 37 ci-dessous montre que la proportion des mères qui avaient la perception de ne pas connaître ou peu ces maladies a fortement diminué après intervention (87,3% à 15,7%). De cette diminution résulte une forte augmentation de la proportion des mères ayant la perception de connaître assez bien ou très bien ces maladies après intervention (12,7% à 84,4%).

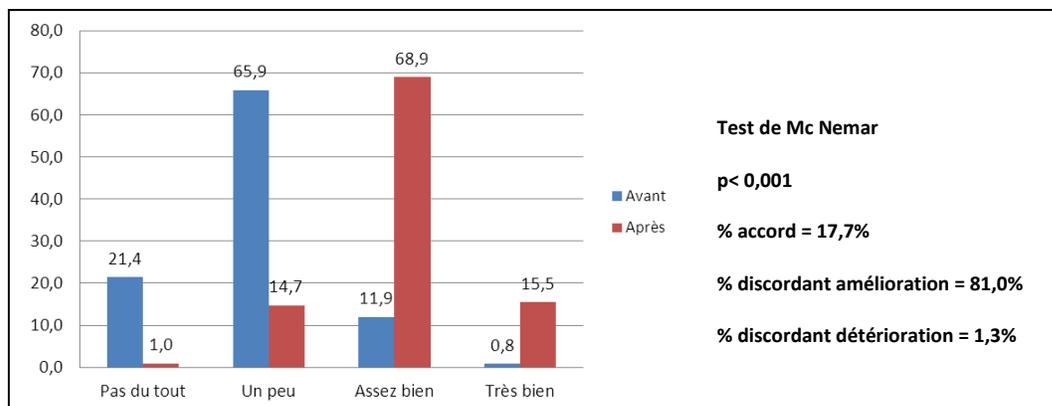


Figure 37 : Perception de la connaissance générale des maladies prévenues par la vaccination proposées à 2, 4 et 6 mois avant et après intervention avant et après intervention

L'amélioration globale de la perception de la connaissance générale de ces maladies est de 81,0%.

5.2.2 Connaissance spécifique des maladies

D'une manière plus spécifique, les améliorations globales de la perception de ces connaissances sont respectivement de 87,5% pour la Diphtérie (figure 38), 82,6% pour la Poliomyélite (figure 39), 78,4% pour les infections invasives à Pneumocoque (figure 40), 74,5% pour l'infection à HIB (figure 41), 74,1% pour la coqueluche (figure 42) et 51,8% pour le Tétanos (figure 43).

Des différences significatives avant/après intervention ont également été observées pour la perception de la connaissance des complications de chacune de ces 6 maladies.

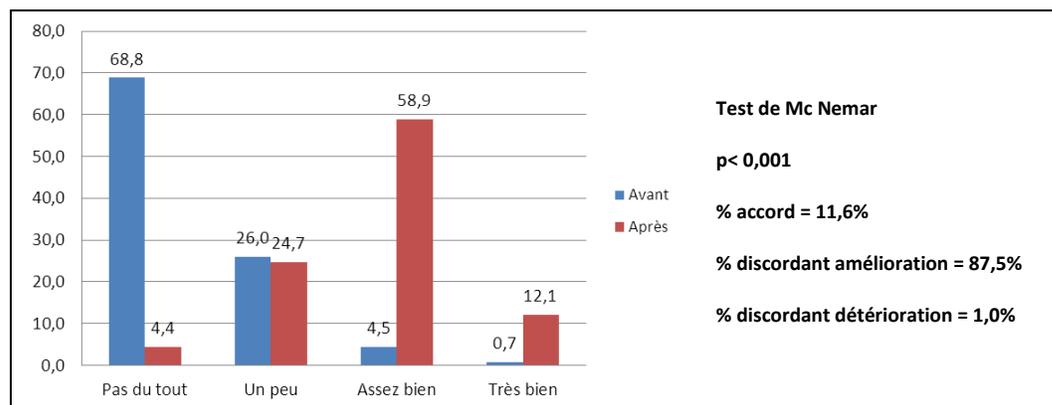


Figure 38 : Perception de la connaissance de la Diphtérie avant et après intervention

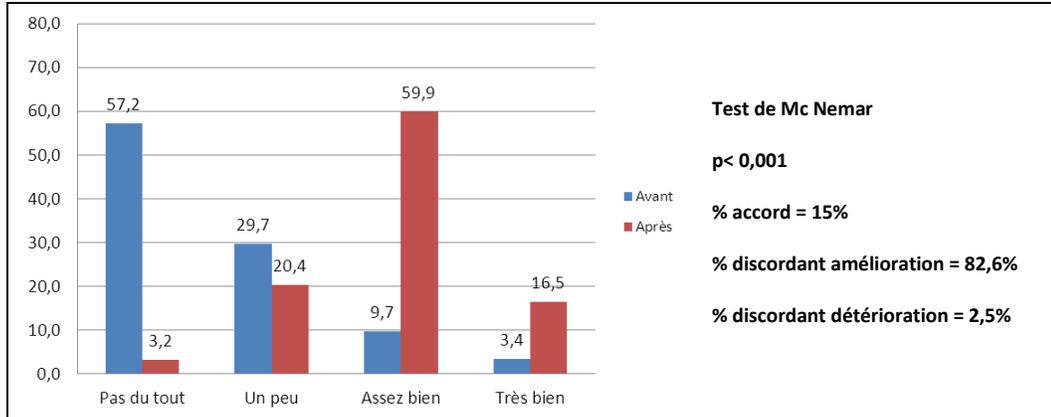


Figure 39 : Perception de la connaissance de la Poliomyélite avant et après intervention

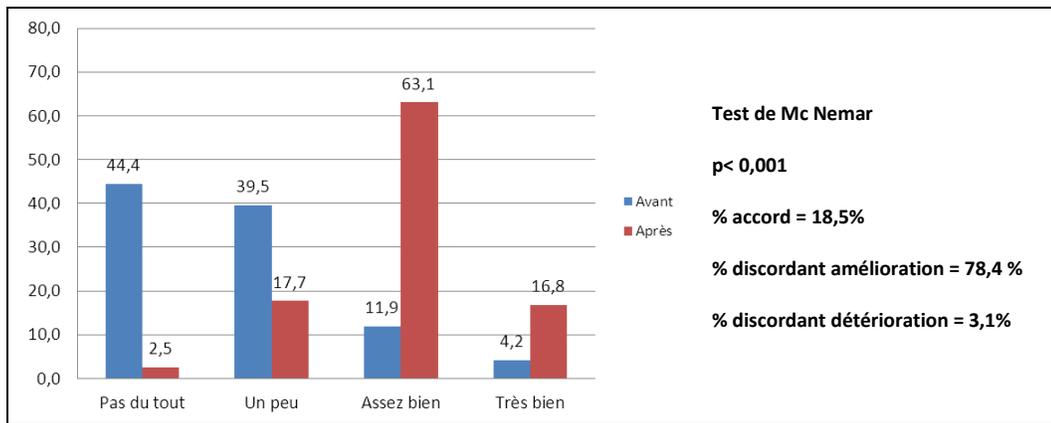


Figure 40 : Perception de la connaissance des infections invasives à Pneumocoque avant et après intervention

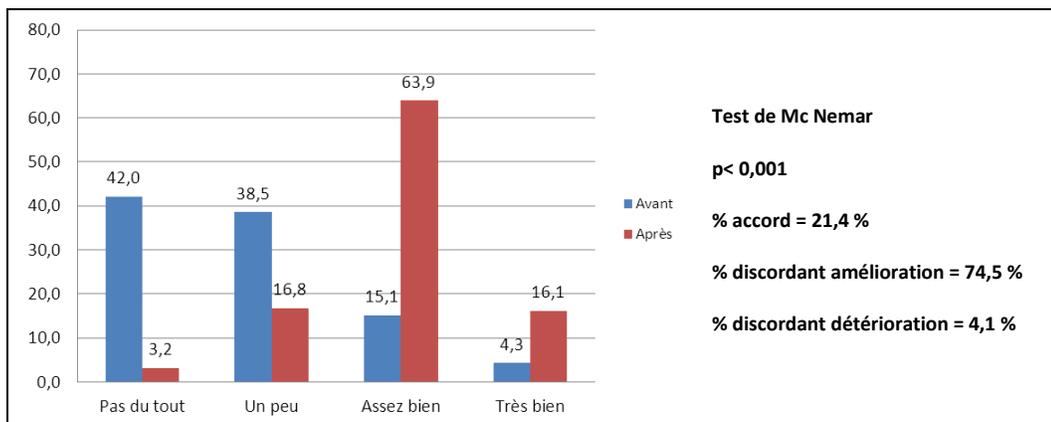


Figure 41 : Perception de la connaissance de l'infection à HIB avant et après intervention

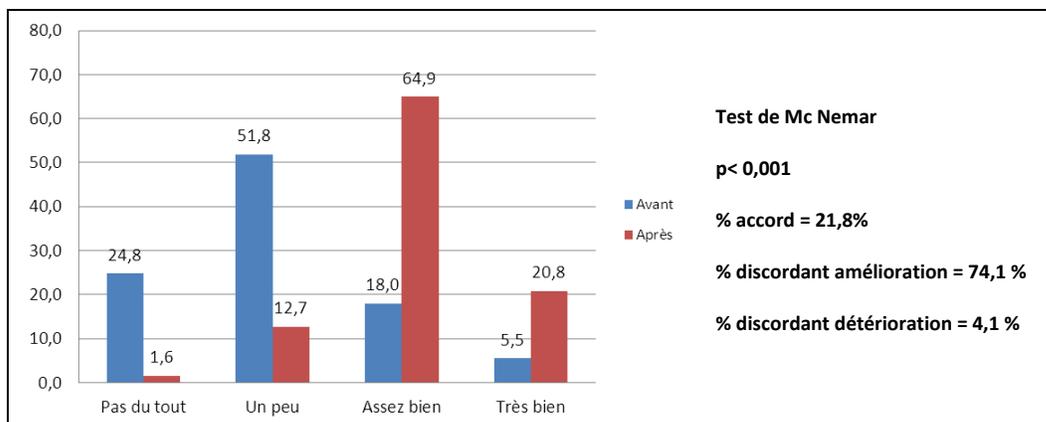


Figure 42 : Perception de la connaissance de la Coqueluche avant et après intervention

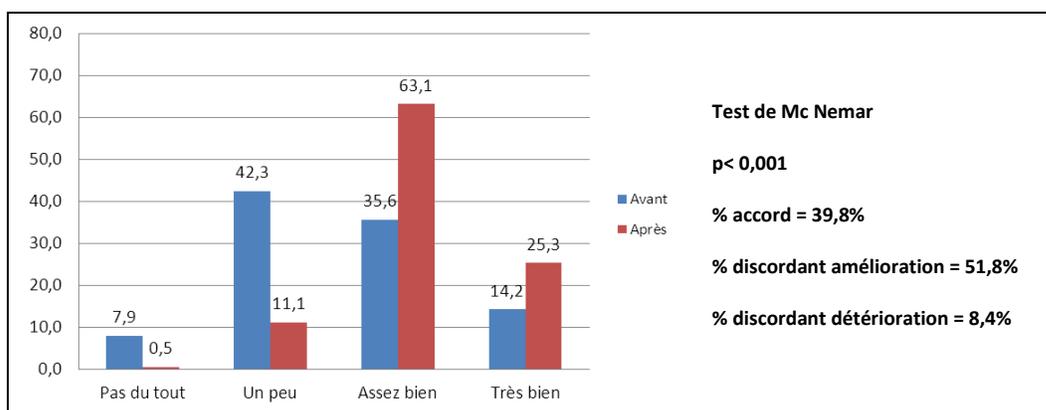


Figure 43 : Perception de la connaissance du Tétanos avant et après intervention

5.3 Perceptions des mères de leurs connaissances des vaccins proposés aux jeunes nourrissons et de l'importance de les administrer à 2,4 et 6 mois selon les recommandations du PIQ

L'amélioration globale de la perception de connaissance des vaccins proposés aux jeunes nourrissons à 2,4 et 6 mois est de 84,8%. En effet, après intervention plus de 85% des mères ont la perception de connaître assez bien ou très bien ces vaccins contre 11,6% avant intervention (figure 44).

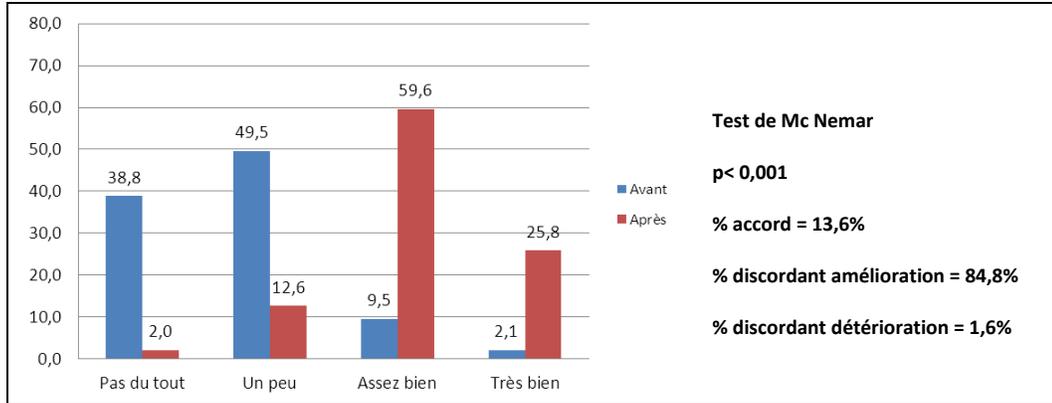


Figure 44 : Perception de la connaissance des vaccins proposés aux nourrissons à 2,4 et 6 mois avant et après intervention

Concernant la perception de l'importance d'administrer ces vaccins à 2, 4 et 6 mois de vie, on note une amélioration globale de la perception de cette importance de 73,6%. En effet, près de 96% des mères ont la perception de connaître assez bien ou très bien cette importance après intervention contre 43% avant intervention (figure 45).

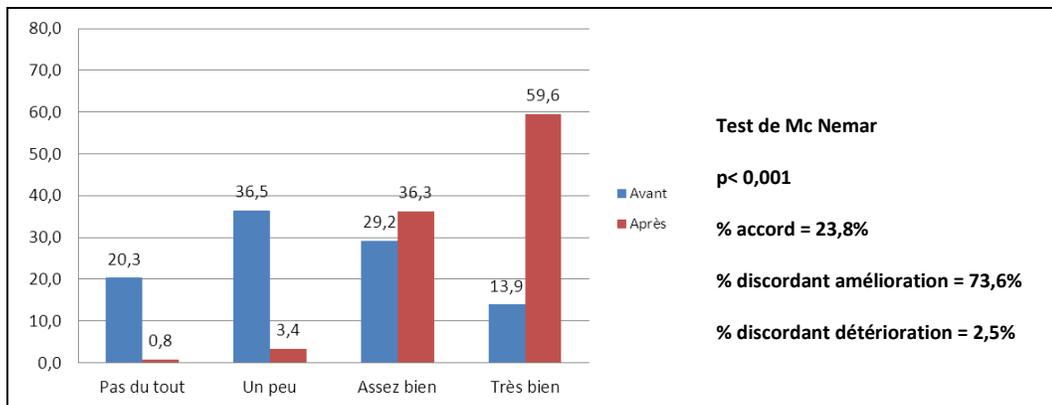


Figure 45 : Perception de l'importance d'administrer les vaccins à 2,4 et 6 mois avant et après intervention

5.4 Perceptions des mères interrogées relatives à la susceptibilité de leur nouveau-né à contracter les maladies prévenues par la vaccination

Les figures 46 à 50 illustrent les résultats relatifs à cette section. Des différences significatives ($p < 0,001$) de perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter les maladies prévenues par la vaccination à 2, 4 et 6 mois ont été observées pour chacune des maladies avant/après intervention.

Concernant la Diphtérie et la Poliomyélite, maladies relativement peu fréquentes aujourd'hui au Canada, on constate qu'après intervention, la perception de la susceptibilité de leur nouveau-né à contracter la maladie diminue globalement (figures 46 et 47)

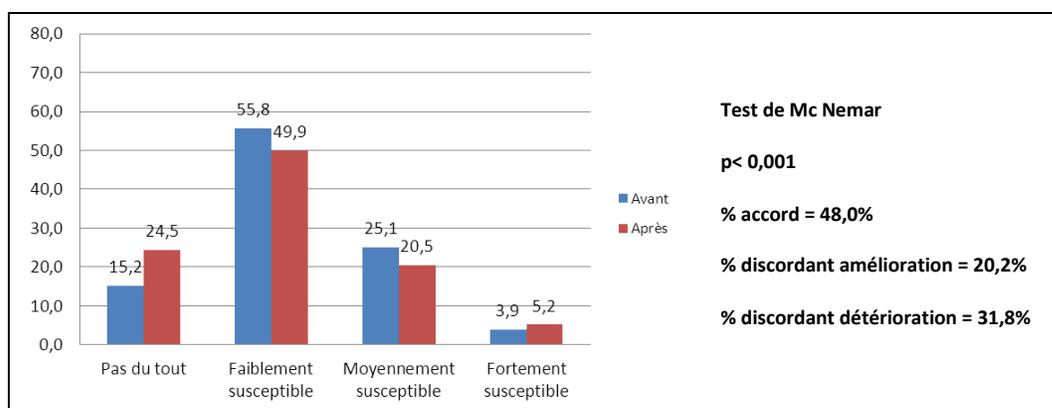


Figure 46 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Diphtérie avant et après intervention

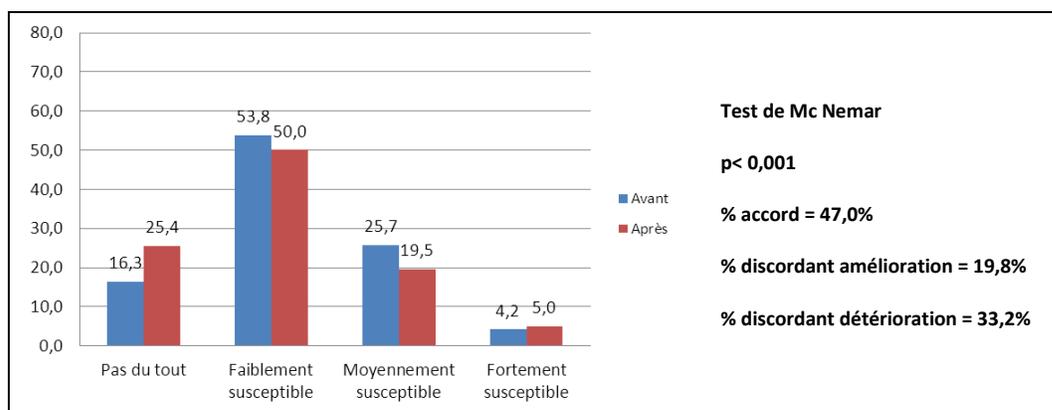


Figure 47 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Poliomyélite avant et après intervention

D'autre part, on constate après intervention qu'un peu plus d'une mère sur deux pense que leur nourrisson est moyennement susceptible ou fortement susceptible de contracter la Coqueluche (59,4%), une infection invasive au pneumocoque (59,0%), l'infection au HIB (57,4%) et le Tétanos (51,9%) (figures 48 à 51). Pour ces quatre maladies, le pourcentage

d'amélioration est supérieur au pourcentage de détérioration et se situe entre 33,0% et 39,4%.

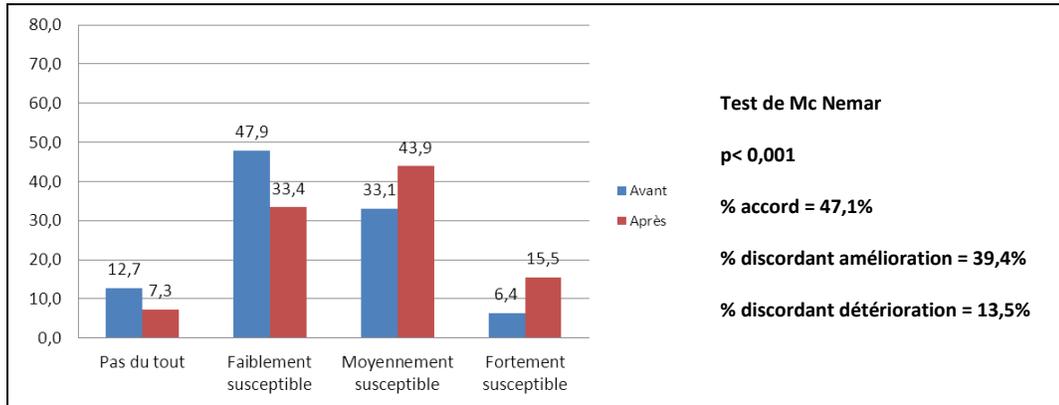


Figure 48 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter la Coqueluche avant et après intervention

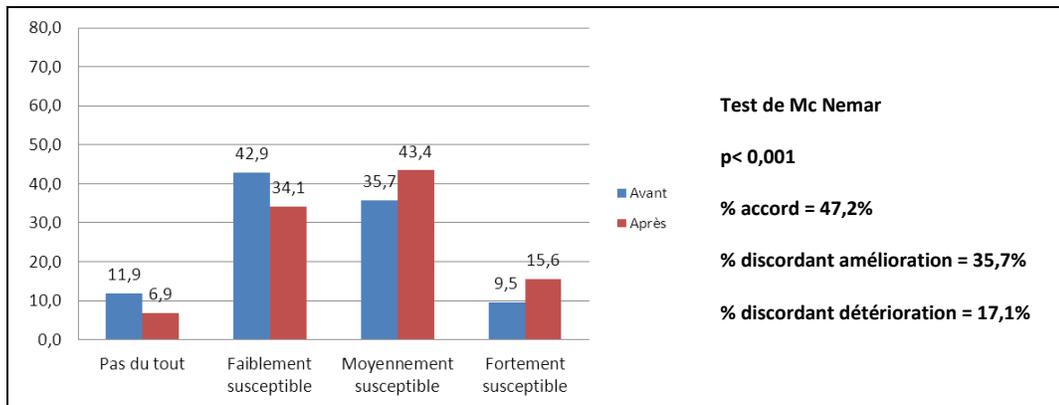


Figure 49 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter l'infection invasive à Pneumocoque avant et après intervention

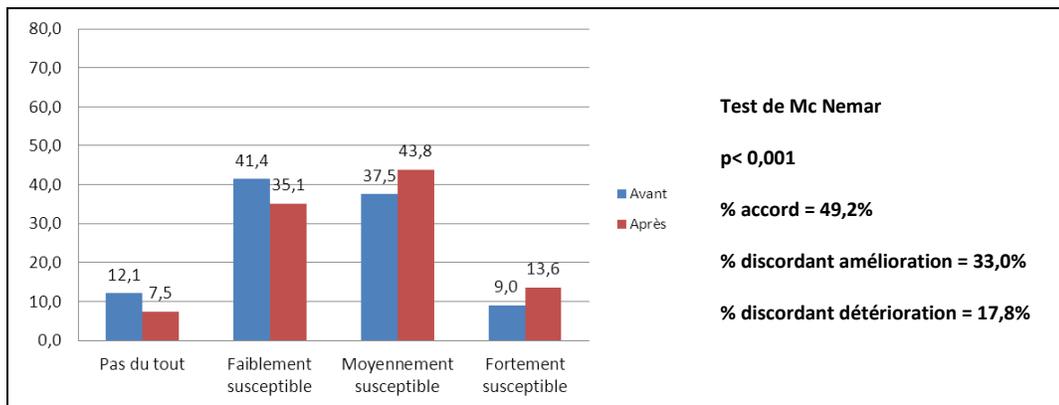


Figure 50 : Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter l'infection à HIB avant et après intervention

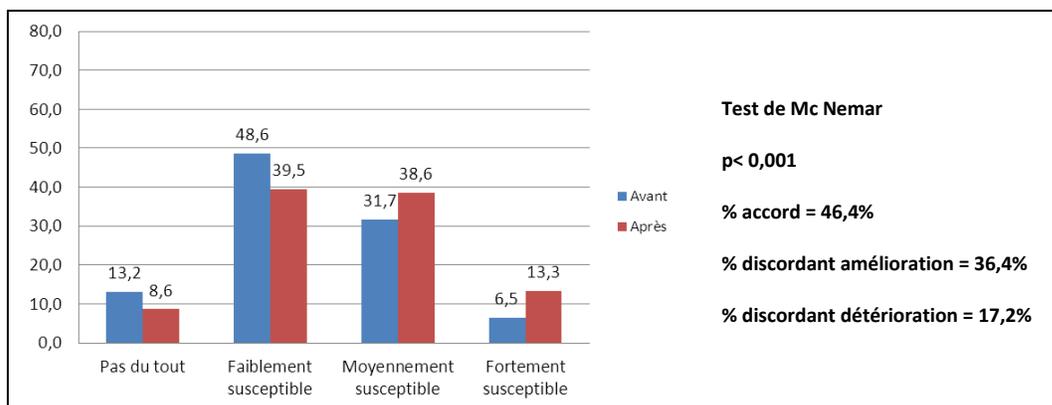


Figure 51: Perception de la susceptibilité du nouveau-né à contracter le Tétanos avant et après intervention

5.5 Perception des mères du risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner

La proportion de mères ayant une perception de risque moyen ou élevé quant au risque pour le nourrisson de se faire vacciner a légèrement chuté de 11,4% à 10,3% (figure 52). Parmi les répondantes, 67,1% n'ont pas vu leur perception de ce risque modifiée après intervention.

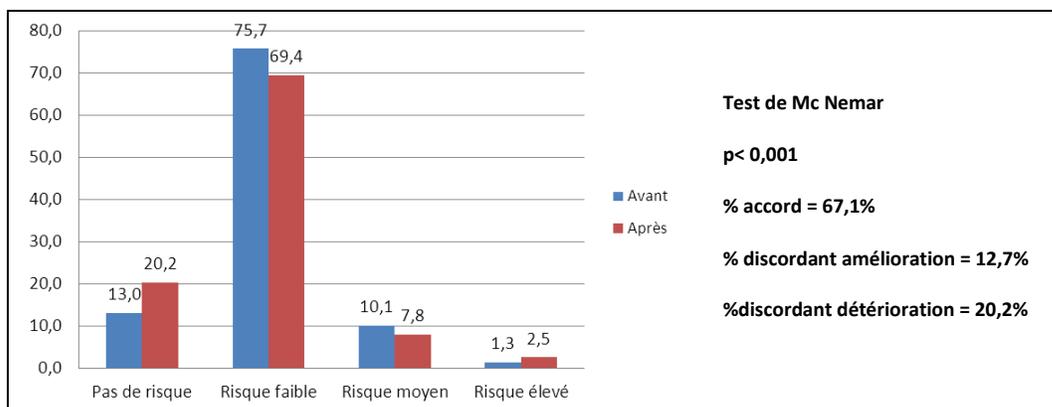


Figure 52 : Perception du risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner avant et après intervention

5.6 Perception des mères du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner

La figure 53 ci-dessous montre que 88,9% des répondantes après intervention, ont la perception que leur nourrisson encoure un risque moyen ou élevé en ne se faisant pas

vacciner contre 80,5% avant intervention. Parmi les répondantes, 60,1% n'ont pas vu leur perception de ce risque modifiée après intervention.

Cependant, on peut souligner qu'après intervention la proportion des mères interrogées ayant la perception que leur nourrisson encoure un risque élevé en ne se faisant vacciner a augmenté de 12,7%.

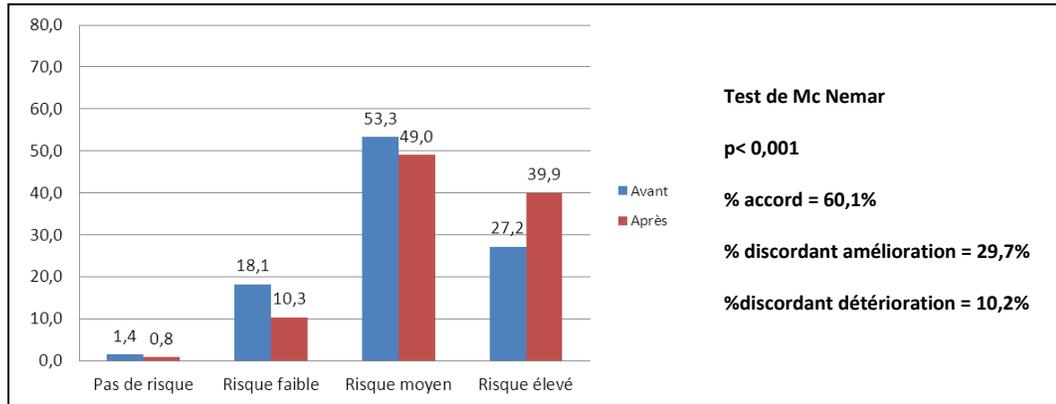


Figure 53 : Perception du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner avant et après intervention

5.7 Perception des mères de l'efficacité des vaccins proposés à leur nourrisson à 2, 4 et 6 de mois.

Une très grande majorité des répondantes ont la perception que les vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois de vie sont assez efficaces ou très efficaces avant (96,7%) mais aussi après intervention (98,3%) (figure 54). En effet, 65,3% des répondantes n'ont pas vu leur perception de cette efficacité modifiée après intervention.

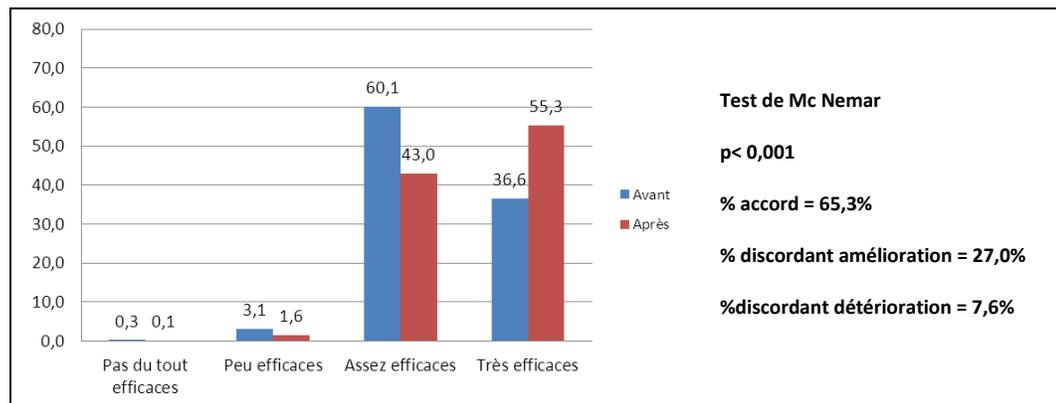


Figure 54 : Perception de l'efficacité des vaccins proposés aux nourrissons à 2, 4 et 6 de mois de vie avant et après intervention

Cependant, il est à noter que la proportion des mères interrogées ayant la perception que ces vaccins sont très efficaces a augmenté de 18,7% après intervention.

Des résultats comparables ont été observés pour la perception de l'efficacité de ces vaccins à prévenir les complications des maladies.

5.8 Perceptions des mères de l'importance de faire vacciner leur nourrisson

La perception de l'importance de vacciner son enfant n'a pas été modifiée chez 69% des mères. Par contre, elles sont 71% à le considérer comme très important après l'intervention contre 52% avant (figure 55).

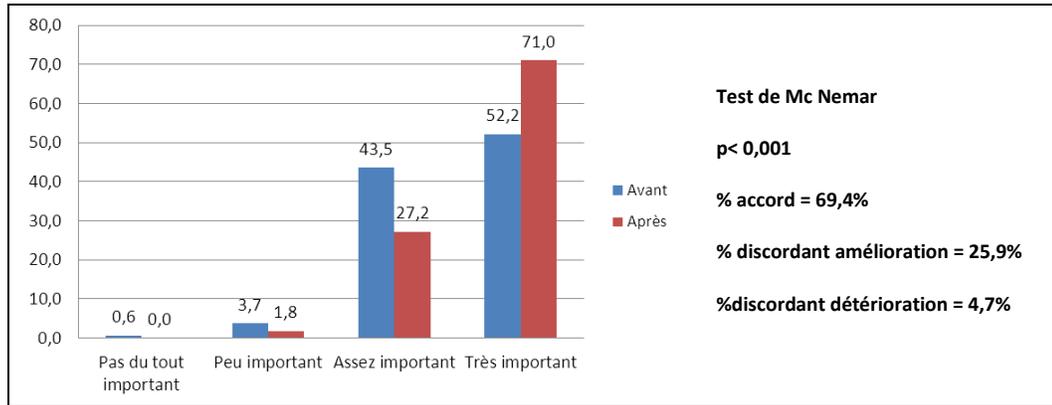


Figure 55 : Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né avant et après intervention

Des résultats comparables ont été observés pour la perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né dès 2 mois (figure 56). Et il est également à noter que la proportion des répondantes ayant la perception qu'il est très important de faire vacciner leur nouveau-né dès 2 mois à augmenter de 25% après intervention.

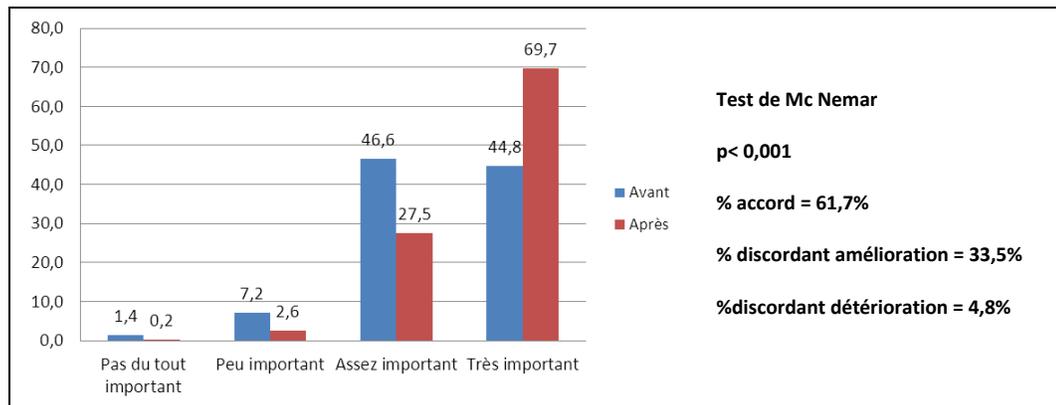


Figure 56 : Perception de l'importance de faire vacciner le nouveau-né dès 2 mois avant et après intervention

5.9 Connaissance des mères des services de santé réalisant la vaccination en Estrie

Une majorité des répondantes connaissait avant l'intervention le lieu où faire vacciner leur enfant (86,9%). Cependant, après intervention, la quasi-totalité des répondantes (99,5%) savait où s'adresser pour faire vacciner leur nourrisson (figure 57).

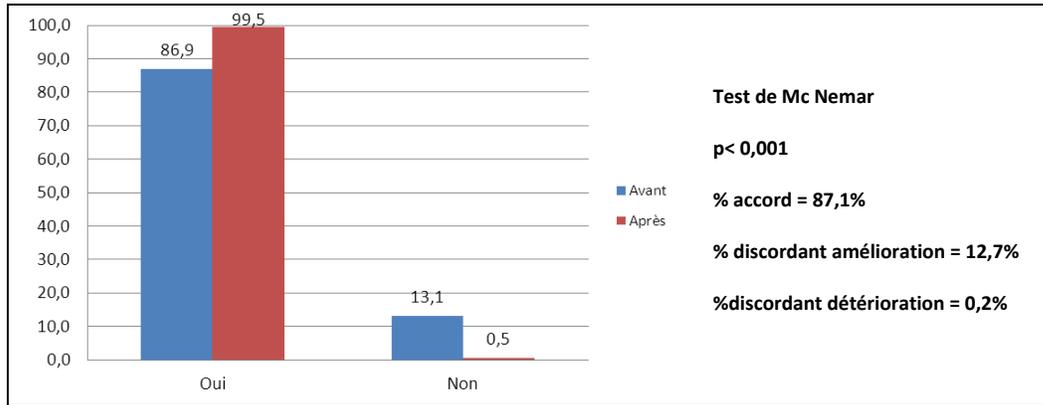


Figure 57 : Connaissance des lieux où s'adresser pour faire vacciner le nourrisson avant et après intervention

6. Faisabilité et acceptabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité (objectif 2)

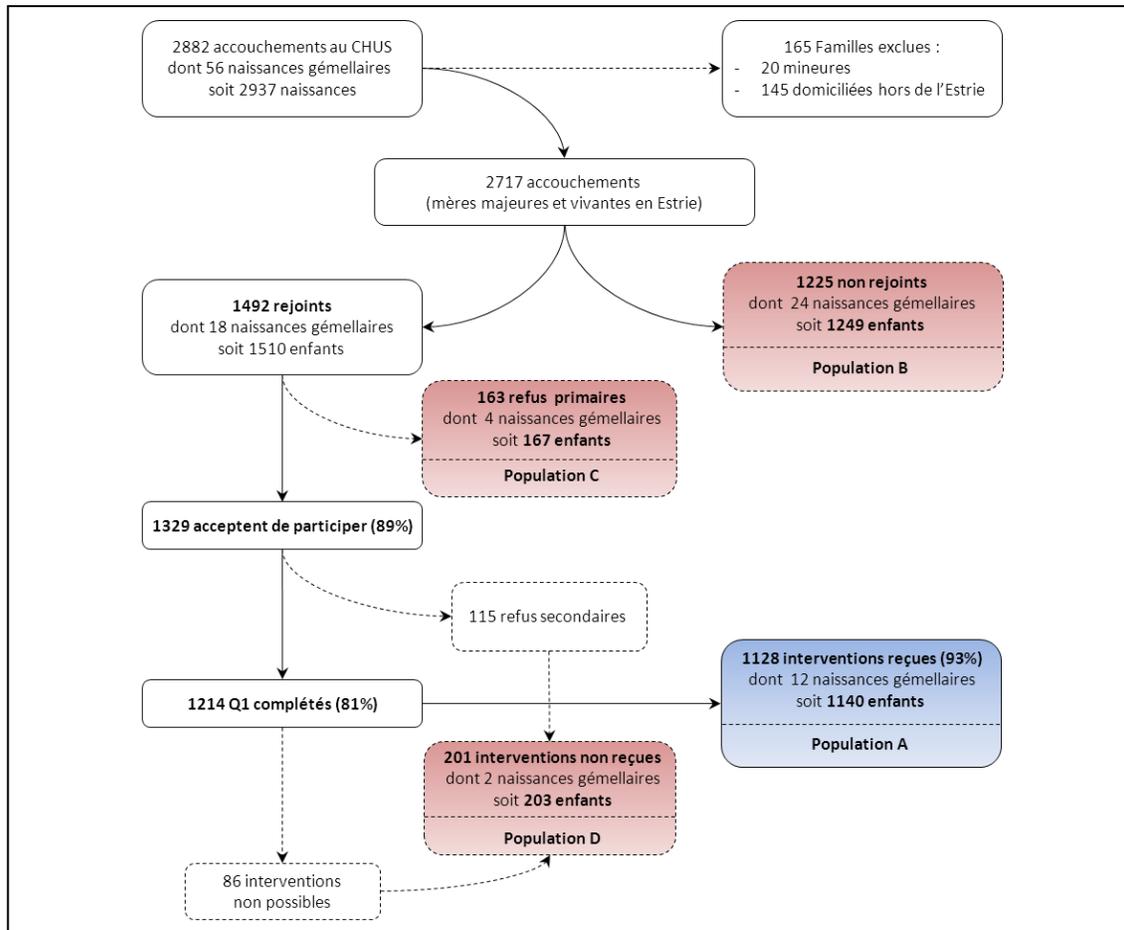


Figure 58 : Populations étudiées dans le cadre de l'analyse de l'impact de l'intervention délivrée en maternité sur les couvertures vaccinales 0-2 ans en Estrée

Entre le 1^{er} mars 2010 et le 28 février 2011, 2882 accouchements ont été recensés au service de maternité du CHUS pour un total de 2938 naissances (56 naissances gémellaires) (figure 58).

Parmi ces 2882 accouchements, 165 mères furent exclues (mineures ou domiciliées hors-Estrée), 1225 mères n'ont pas été rejointes (24 naissances gémellaires soit un total de 1249 enfants, population B) et 1492 mères (1510 enfants) ont été approchées dans le cadre de ce projet. Parmi les mères rejointes, 163 ont refusé de participer (refus primaire, 4 naissances gémellaires soit un total de 167 enfants, population C) et 1329 ont accepté. Cependant l'intervention n'a pu être délivrée qu'à 1128 d'entre elles (12 naissances gémellaires soit un total de 1140 enfants, population A). Parmi les 201 mères qui n'ont pas reçu l'intervention (2 naissances gémellaires soit un total de 203 enfants, population

D), 115 ont refusé de la recevoir (refus secondaire) et pour 86 d'entre elles, il n'a pas été possible de recevoir l'intervention.

On peut donc conclure que le taux de participation a été très élevé à 89% (1329/1492) ou de 81% (1214/1492) en tenant compte des refus secondaires. Ceci témoigne de la bonne acceptabilité de l'étude dans la population des mères à la maternité. De plus la faisabilité de l'intervention est également encourageante avec un taux de faisabilité de 93% (1128/1214). En effet, seulement 86 interventions n'ont pu être réalisées après l'accord des parents.

7. Impact de l'intervention délivrée à la maternité du CHUS sur les couvertures vaccinales 0-2 ans en Estrie (objectif 3)

7.1 Comparaison des caractéristiques de la population vue (A) et de la population non-vue (B)

Les résultats des analyses comparatives des caractéristiques démographiques et cliniques des populations A et B sont présentés dans le tableau 16 ci-dessous.

Aucune différence significative n'a été observée entre les âges des mères et la durée d'hospitalisation post-partum de ces deux populations. Des différences significatives ont été observées entre la proportion d'accouchement par césarienne de la population A (16,4%) et celle de la population B (21,4%). Il en est de même pour la proportion de nouveau-nés placés dans le service de Néonatalogie au cours du séjour à la maternité de la population A (4,5%) et celle de la population B (13,8%).

De plus, une différence significative a également été mise en évidence entre la proportion des mères de la population A (48,5%) et de la population B (42,0%) pour qui le nouveau-né est un premier enfant. Ces différences pourraient être des biais potentiels pour l'analyse de l'impact sur les couvertures vaccinales. Cependant, la naissance par césarienne ou l'hospitalisation du nouveau-né en néonatalogie ne sont pas des facteurs de risque de non vaccination connus. La différence de proportions de mères ayant accouché d'un premier enfant pourrait être un biais éventuel dans la mesure où il y avait plus de mère de 1^{er} né dans la population vue. Cependant l'analyse multivariée des intentions de vaccination montre que l'intention de vaccination est augmentée chez les mères ayant déjà d'autres enfants ce qui pourrait être éventuellement un biais en défaveur d'une amélioration des CV dans la population vue.

Tableau 16 : Analyse comparative des caractéristiques des populations A et B

	Populations		p
	A	B	
Âge de la mère (moy ± ET)	28,4 ± 5	28,5 ± 5	0,593
Durée de l'hospitalisation post-partum (h) (méd (EIQ))	48 (48-72)	48 (48-72)	0,328
Nombre d'enfant de la mère (méd (EIQ))	2 (1-2)	2 (1-2)	0,005
Accouchement par césarienne (n (%))	187/1138 (16,4%)	267/1248 (21,4%)	0,002
Nouveau-né placé dans le service de néonatalogie durant le séjour à la maternité (n (%))	51/1140 (4,5%)	172/1249 (13,8%)	0,000
Nombre de mère dont le nouveau-né est le premier enfant (n (%))	553/1140 (48,5%)	524/1249 (42,0%)	0,001

7.2 Impact sur les couvertures vaccinales

Les couvertures vaccinales à 3, 5 et 7 mois de vie sont significativement plus élevées de 3,3% (87,9 vs 91,2%), 5,0% (78,0vs 83,0%) et 7,4% (68,3 vs 75,7%) pour les enfants des mères rejointes comparativement aux enfants des mères n’ayant pas reçu l’intervention. (tableau 17).

Tableau 17 : Synthèse des analyses comparatives des couvertures vaccinales à 3, 5, 7 mois de vie des enfants des populations A et B

	Populations		Augmentation de la CV	p
	A (n=1140)	B (n= 1249)		
Couverture vaccinale à 3 mois (Statut complet)	1040 (91,2%)	1098 (87,9%)	3,3%	0,008
Couverture vaccinale à 5 mois (Statut complet)	946 (83,0%)	974 (78,0%)	5,0%	0,002
Couverture vaccinale à 7 mois (Statut complet)	863 (75,7%)	853 (68,3%)	7,4%	0,000

Afin de mettre en évidence d’éventuels biais de sélection, les couvertures vaccinales des différentes populations de l’étude qui n’ont pas reçu l’intervention de promotion de la vaccination (B, C et D) ont été comparées. A savoir, les enfants des mères non rejointes (population B), des mères ayant refusé de participer à l’étude (population C) et des mères n’ayant pas reçu l’intervention après acceptation de l’étude (population D). Aucune différence significative n’a été mise en évidence entre les couvertures vaccinales de ces populations (tableau 18).

Tableau 18 : Synthèse des analyses comparatives des couvertures vaccinales à 3, 5, 7 mois de vie des enfants des populations B, C et D

	Populations			p
	B (n= 1249)	C (n= 167)	D (n= 203)	
Couverture vaccinale à 3 mois	1098 (87,9%)	144 (86,2%)	179 (88,2%)	ns
Couverture vaccinale à 5 mois	974 (78,0%)	132 (79,0%)	154 (75,9%)	ns
Couverture vaccinale à 7 mois	853 (68,3%)	114 (68,3%)	135 (66,5%)	ns

Après avoir démontré une très nette augmentation de l’intention de vaccination chez les mères ayant reçu l’intervention, les résultats des taux de CV confirment que le comportement de vaccination a lui aussi été très significativement modifié par l’intervention en maternité puisque les CV ont augmenté respectivement de 3,3, 5,0 et 7,4% à 3,5 et 7 mois. Il s’agit également de résultats très probants comparativement à la littérature disponible sur les stratégies efficaces de promotion de la vaccination¹⁷.

7.3 Impact sur les âges de vaccination

7.3.1 Statut vaccinal complet

Parmi les enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés par le PIQ, les âges médians de vaccination à 3, 5 et 7 mois sont significativement moins élevés (64 vs 66 jours; 127 vs 129 jours et 191 vs 193 jours) pour les enfants des mères rejointes comparativement aux enfants des mères n'ayant pas reçues l'intervention. (tableau 19). L'importance clinique de cette différence reste cependant limitée.

Tableau 19 : Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal complet à 3, 5, 7 mois de vie

		Populations				
		A		B		
	Vaccin administré	n	Âge médian (25-75)	n	Âge médian (25-75)	p
à 3 mois	DCaT-P-Hib 1	1040	64,0 (62-69)	1098	66,0 (62-71)	0,000
	VPC-7 1		64,0 (62-69)		66,0 (62-71)	0,000
à 5 mois	DCaT-P-Hib 2	946	127,0 (124-135)	974	129,0 (124-137)	0,017
	VPC-7 2		127,0 (124-135)		129,0 (124-137)	0,022
à 7 mois	DCaT-P-Hib 3	863	191,0 (185-199)	853	193,0 (187-201)	0,001

Comme précédemment réalisé pour les couvertures vaccinales, les âges de vaccination des enfants des populations de l'étude qui n'ont pas reçu l'intervention de promotion de la vaccination (B, C et D) ont été comparés afin de mettre en évidence d'éventuels biais de sélection. Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les âges de vaccination de ces populations.

7.3.2 Statut vaccinal incomplet

Parmi les enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés par le PIQ mais hors du délai raisonnable d'un mois fixé pour l'évaluation des couvertures vaccinales, les âges médians de vaccination sont moins élevés pour les enfants des mères rejointes comparativement aux enfants des mères n'ayant pas reçu l'intervention (tableau 20).

Tableau 20 : Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal incomplet à 3, 5, 7 mois de vie

		Populations				
		A		B		
	Vaccin administré	n	médiane (25-75)	n	médiane (25-75)	<i>p</i>
à 3 mois	DCaT-P-Hib 1	59	102,0 (94-129)	96	109,0 (97,25-136,75)	0,154
	VPC-7 1		107,0 (97-130)		115,5 (101-142,5)	0,090
à 5 mois	DCaT-P-Hib 2	129	168,0 (157,5-187,5)	192	172,0 (159,25-198,5)	0,047
	VPC-7 2		168,0 (158-197)		173,5 (160-210,75)	0,080
à 7 mois	DCaT-P-Hib 3	194	233,0 (221-266)	283	241,5 (223,25-273)	0,065

Pour la vaccination pentavalente (DCaTPolioHib), on observe respectivement une amélioration de 7, 4 et 8 jours pour l'administration de la première, seconde et troisième dose. Pour la vaccination pneumococcique, cette amélioration est de 8,5 jours (107 vs 115,5 jours) et de 5,5 jours (168 vs 173,5 jours) pour la première et la deuxième dose.

Comme précédemment réalisé pour les couvertures vaccinales, les âges de vaccination des enfants des populations de l'étude qui n'ont pas reçu l'intervention de promotion de la vaccination (B, C et D) ont été comparés afin de mettre en évidence d'éventuels biais de sélection. Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les âges de vaccination de ces populations.

8. Satisfaction des mères relative à l'intervention reçue à la maternité (objectif 4)

La première information de cette section est que 97,3 % des mères, sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation suivante : « vous avez apprécié participer à cette activité de promotion de la vaccination en maternité de façon générale » (figure 59). De plus, 97% des mères interrogées sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait de recommander que cette activité soit offerte à d'autres parents en maternité (Figure 60).

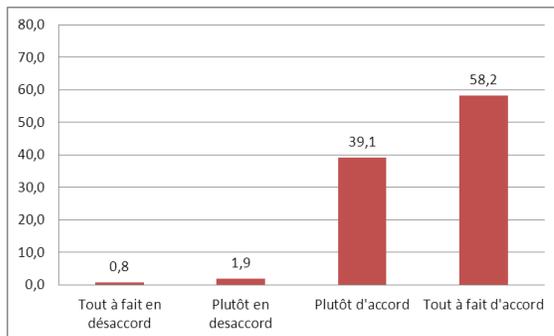


Figure 59 : Perception des mères interrogées quant à l'affirmation : « vous avez apprécié participer à cette activité de promotion de la vaccination en maternité de façon générale »

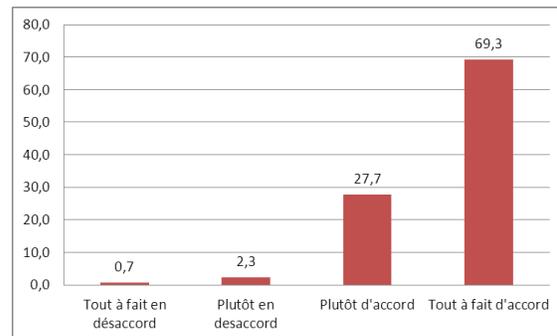


Figure 60 : Perception des mères interrogées quant au fait de recommander que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité

D'autre part, 87,1% des mères sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que le moment choisi pour cette activité de promotion de la vaccination était adéquat (figure 61).

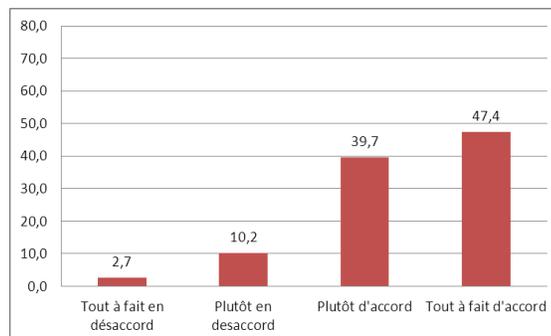


Figure 61 : Perception des mères interrogées quant à l'affirmation que le moment choisi pour cette activité de promotion de la vaccination était adéquat

La très grande majorité des répondantes (98,7%) sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que l'intervention a respecté leur point de vue vis-à-vis de la vaccination (figure 62). Ceci vient valider que les techniques de l'entretien motivationnel ont bien été appliquées pour la réalisation de cette activité de promotion de la vaccination.

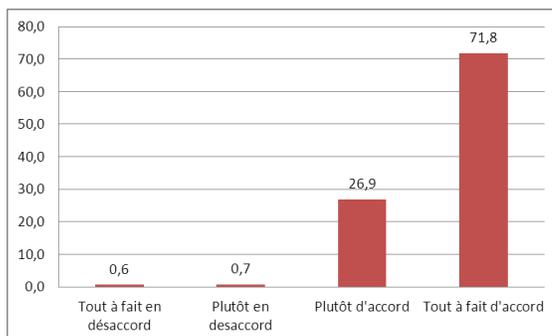


Figure 62 : Perception des mères interrogées quant au fait que l'intervention a respecté votre point de vue vis-à-vis de la vaccination

De plus, 87,5 % des mères ont trouvé que la durée de l'activité était adéquate (Figure 63).

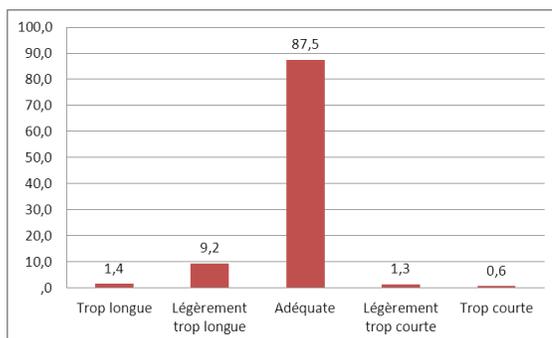


Figure 63 : Perception des mères interrogées vis-à-vis de la durée de l'activité

Les répondantes ont globalement trouvé qu'il a été pertinent de pouvoir discuter de la vaccination avec l'intervenant, de recevoir les documents sur la vaccination et les maladies et de recevoir les documents sur « comment faire vacciner leur enfant ». En effet, 97,9 %, 97,7% et 96,8 % d'entre elles sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec ces 3 affirmations.

9. Perceptions, faisabilité et impact de l'intervention au niveau du service de maternité (objectif 5)

9.1 Description du personnel de maternité interrogé

Le personnel de maternité ayant répondu au questionnaire est constitué uniquement d'infirmières. Parmi les 40 infirmières interrogées, 40% sont âgées de 50 ans et plus (figure 64) et 53% travaillent dans ce service depuis 10 ans et plus (figure 65).

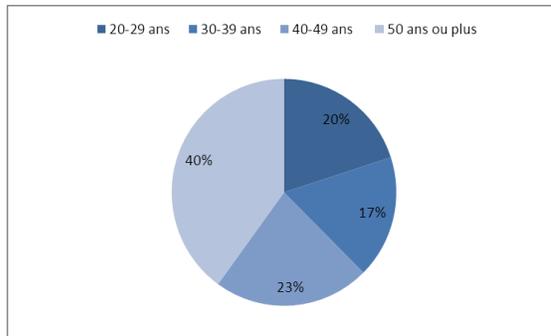


Figure 64 : Âge des infirmières du service de maternité interrogées

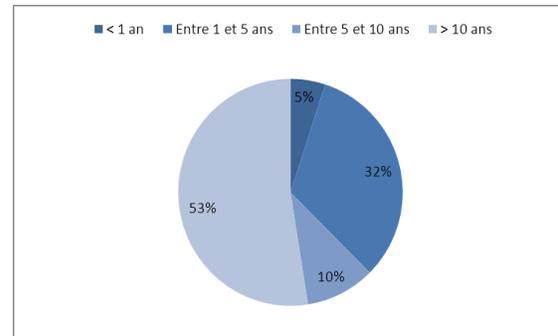


Figure 65 : Ancienneté des infirmières du service de maternité interrogées

9.2 Perceptions relatives à la vaccination et aux connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination

La très grande majorité des infirmières (97,5%), pensent qu'il est assez important (10%) ou très important (87,5%) de faire vacciner un jeune nourrisson (figure 66). La grande majorité des répondantes (92,3 %) pensent également qu'il est assez important (17,9%) ou très important (74,4%) de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois. Cependant il est donc à noter qu'une infirmière sur 4 en maternité ne considère pas le fait de vacciner le nourrisson des 2 mois comme très important (figure 67).

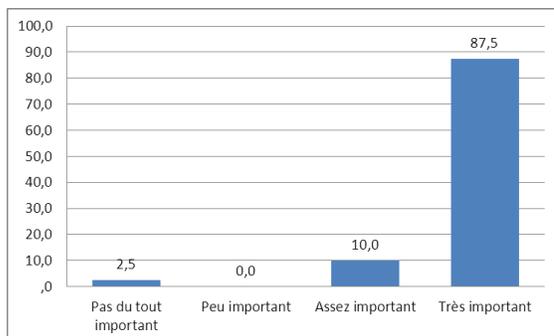


Figure 66 : Perception des infirmières du service de maternité relatives à l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson

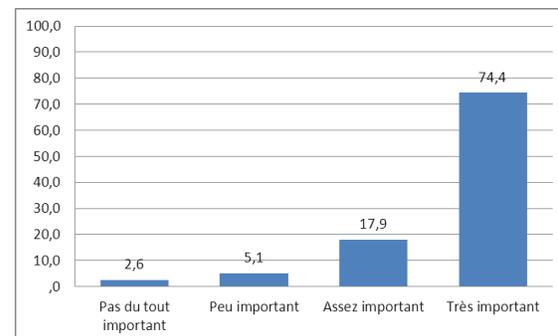


Figure 67 : Perception des infirmières du service de maternité relatives à l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois

D'autre part, 58,4% des infirmières pensent que le niveau de connaissance des parents vis-à-vis de la vaccination est assez (52,8%) ou très important (5,6%) (figure 68). De plus, la moitié des infirmières de maternité perçoit le niveau de connaissance des parents vis-à-vis du calendrier vaccinal et des vaccins pendant la grossesse comme assez (44,4%) ou très important (5,6%) (figure 69).

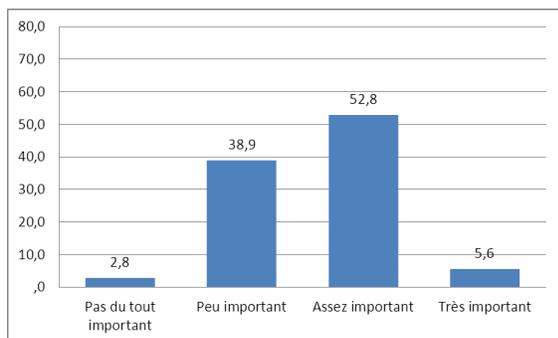


Figure 68 : Perception des infirmières du service de maternité relative au niveau de connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination

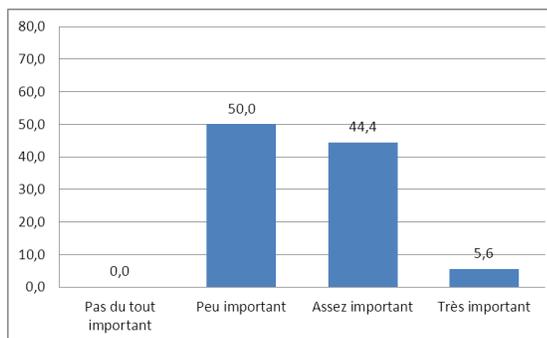


Figure 69 : Perception des infirmières du service de maternité relative au niveau de connaissances des parents vis-à-vis du calendrier vaccinal et des vaccins pendant la grossesse

Enfin, elles sont 95% à penser qu'il est assez important (27,5%) ou très important (67,5%) que les parents soient informés sur ce sujet (calendrier vaccinal et vaccins) pendant la grossesse (figure 70).

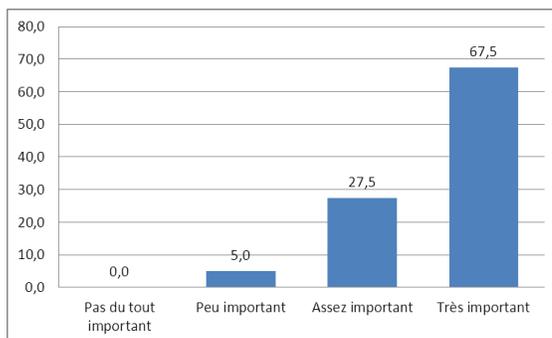


Figure 70 : Perception des infirmières du service de maternité de l'importance que les parents soient informés sur le calendrier vaccinal et les vaccins pendant la grossesse

9.3 Faisabilité de l'intervention de promotion de la vaccination au service de maternité du CHUS

À la question : « Selon vous, le service de maternité est-il un lieu où l'on peut transmettre des connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons ? », les réponses sont plus partagées. En effet, bien que 61,5% des infirmières interrogées sont plutôt d'accord (35,9%) ou tout à fait d'accord (25,6%) avec ce concept, une partie importante d'entre elles (38,5%) sont plutôt en désaccord (23,1%) ou tout à fait en désaccord (15,4%) (figure 71). Dans le même ordre d'idée, concernant la transmission de connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité, seulement 61,5% des répondantes sont plutôt (41,0%) ou tout à fait d'accord (20,5%) avec le fait que cela pourrait-être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination (figure 72).

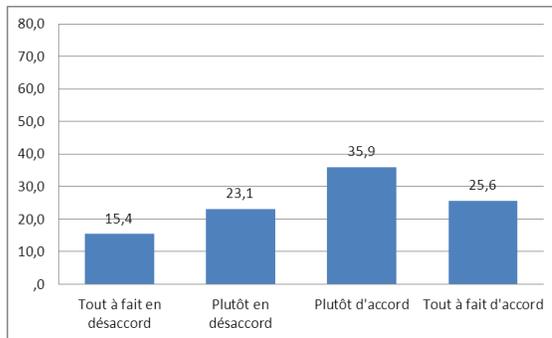


Figure 71 : Perception des infirmières du service de maternité relative au concept que la maternité soit un lieu où l'on puisse transmettre de l'information sur la vaccination

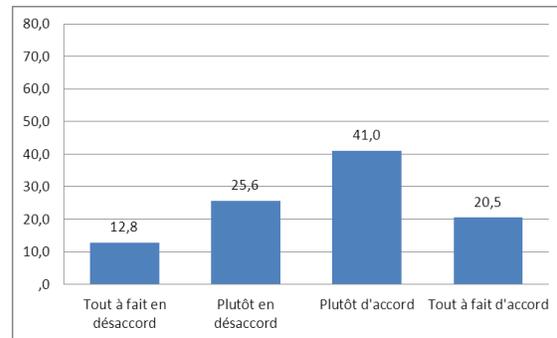


Figure 72 : Perception des infirmières du service de maternité relative au concept que la transmission de connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité pourrait-être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination

Concernant l'implantation d'une telle stratégie de promotion de la vaccination à la maternité, seulement une légère majorité (53,8%) des répondantes y seraient favorables (figure 73). Dans l'hypothèse de l'implantation d'une telle stratégie, seulement 48,7% des répondantes seraient plutôt d'accord (33,3%) ou tout à fait d'accord (15,4%) pour s'y impliquer personnellement (figure 74).

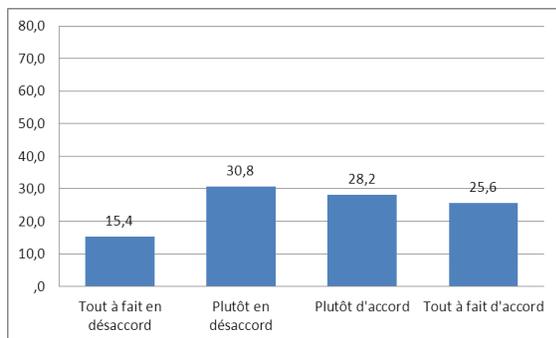


Figure 73 : Perception des infirmières du service de maternité vis-à-vis de l'implantation d'une telle stratégie de promotion de la vaccination en maternité

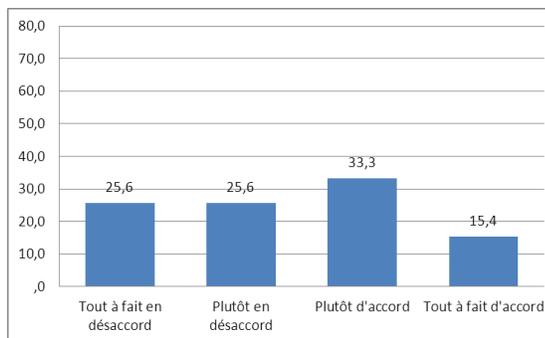


Figure 74 : Désir d'implication des infirmières de maternité dans l'implantation d'une stratégie de promotion de la vaccination à la maternité

9.4 Impact de la réalisation de l'étude Promovac au service de maternité du CHUS

Une majorité des infirmières de maternité (79%) sont plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec l'idée que la participation à la l'étude Promovac ait perturbé le séjour à la maternité des mères. (figure 75). Dans le même sens près de 89 % des infirmières expriment l'idée que les participants ont été satisfaits de prendre part à l'étude Promovac (figure 76).

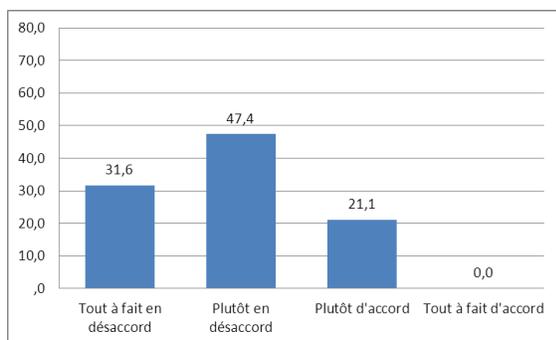


Figure 75 : Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de la perturbation du séjour des participants à l'étude Promovac

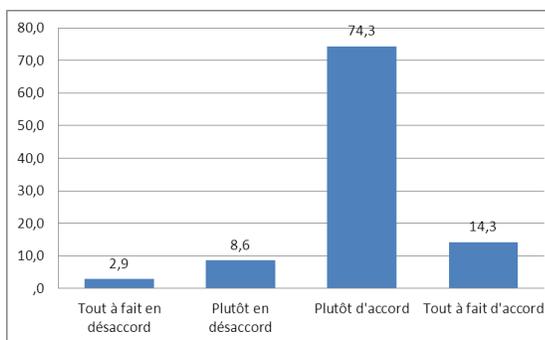


Figure 76 : Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de la satisfaction des participants de l'étude Promovac

Pour la majorité des infirmières (74,3%) l'étude Promovac n'a rien amélioré dans leur pratique quotidienne. Par contre, une même majorité (60,5%) exprime le fait que l'activité proposée par Promovac n'a pas gêné leurs pratiques quotidiennes. (figures 77 et 78).

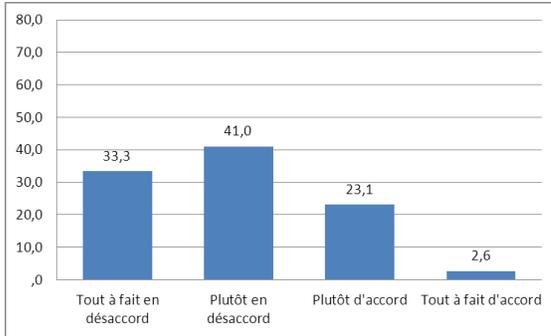


Figure 77 : Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de l'aide apportée par l'étude Promovac dans leurs activités quotidiennes

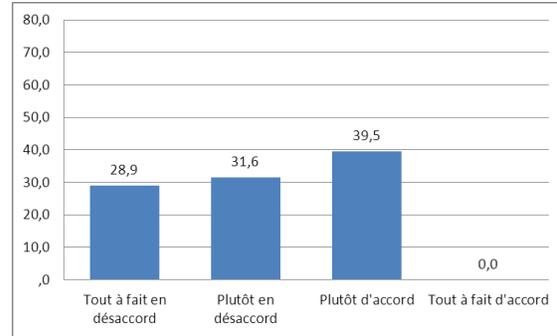


Figure 78 : Perception des infirmières de maternité vis-à-vis de la gêne causée par l'étude Promovac dans leurs activités quotidiennes

Une majorité modeste des infirmières (57,8%) serait d'accord pour recommander que cette activité de promotion de la vaccination soit offerte à d'autres parents (figure 79). Ceci étant probablement expliqué par le fait que la moitié des infirmières perçoit toujours le moment de la naissance comme inadéquat pour réaliser l'intervention de promotion de la vaccination (figure 80).

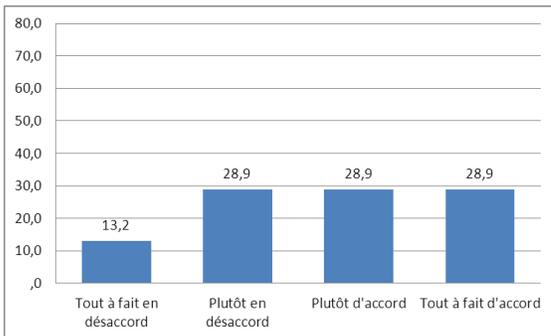


Figure 79 : Perception des infirmières interrogées quant à l'idée de recommander que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité

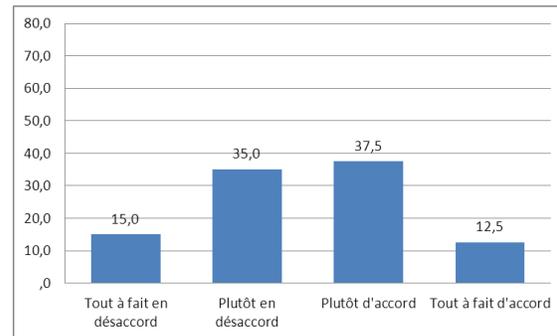


Figure 80 : Perception des infirmières interrogées quant à l'idée que le moment choisi pour délivrer l'information en maternité était adéquat

Enfin, la majorité des infirmières (61,1%) a déclaré que la durée de l'activité était adéquate. Pour 30,6% des répondantes la durée de l'activité était légèrement trop longue (figure 81).

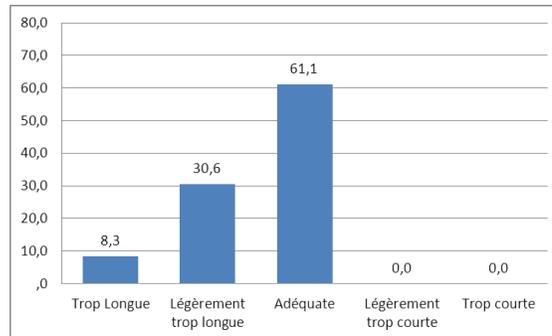


Figure 81 : Perception des infirmières interrogées quant à la durée de l'intervention de promotion de la vaccination

10. Perceptions et impact de l'intervention en maternité auprès des CSSS de l'Estrie réalisant la vaccination (objectif 5)

10.1 Description du personnel infirmier des CSSS interrogé

Pour évaluer les perceptions et l'impact de l'intervention en maternité auprès des services de santé réalisant la vaccination des CSSS de l'Estrie, seul le personnel infirmier réalisant la vaccination a été interrogé. Parmi les 41 infirmiers interrogés, la grande majorité (93%) sont des femmes (figure 82), âgés de 50 ans et plus pour 34% d'entre elles (figure 83). Parmi les répondants, 51% ont plus de dix ans d'ancienneté dans leur lieu d'exercice actuel (figure 84).

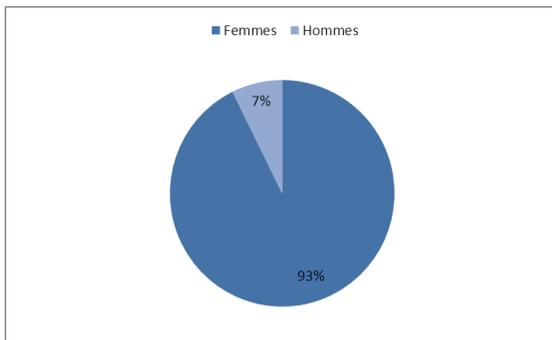


Figure 82 : Sexe du personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS interrogé

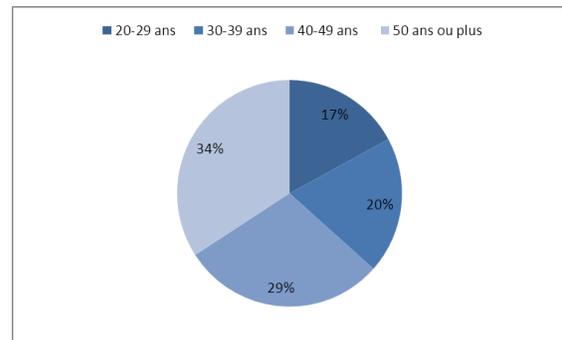


Figure 83 : Âge du personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS interrogé

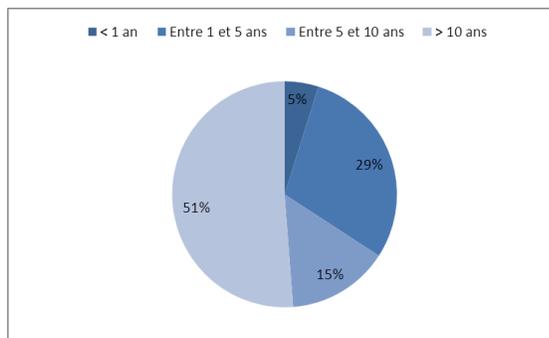


Figure 84 : Ancienneté du personnel infirmier réalisant la vaccination en CSSS interrogé

10.2 Perceptions des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives à la vaccination et aux connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination

Tous les infirmier(e)s interrogés pensent qu’il est très important de faire vacciner un jeune nourrisson (figure 85). La quasi-totalité des répondants (97,6 %) pensent également qu’il est très important de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois (figure 86).

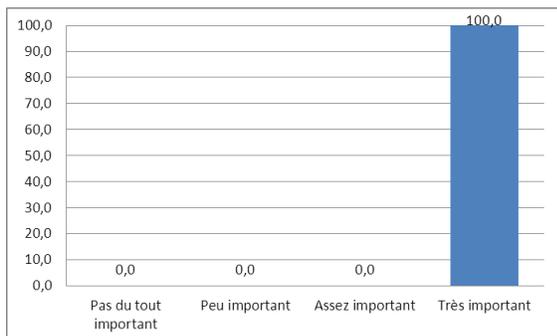


Figure 85 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives à l’importance de faire vacciner un jeune nourrisson

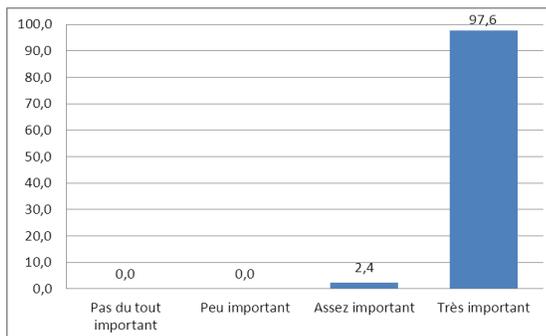


Figure 86 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives à l’importance de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois

D’autre part, 95,1% des infirmier(e)s pensent que le niveau de connaissance des parents vis-à-vis de la vaccination est assez important (26,8%) ou très important (68,3%) (figure 87). Par contre les trois quarts des personnes interrogées pensent que ce niveau de connaissance est peu ou pas du tout important dans le contexte de la grossesse (figure 88).

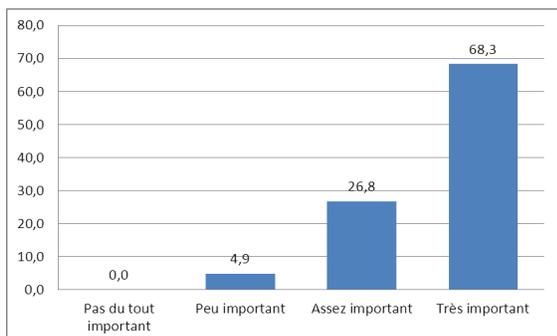


Figure 87 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au niveau de connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination

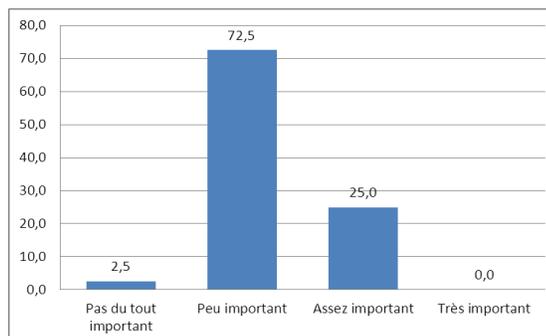


Figure 88 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au niveau de connaissances des parents vis-à-vis du calendrier vaccinal et des vaccins pendant la grossesse

10.3 Faisabilité de l'intervention de promotion de la vaccination au service de maternité du CHUS selon les infirmiers réalisant la vaccination en CSSS

À la question : « Selon vous, le service de maternité est-il un lieu où l'on peut transmettre des connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons ? », 70,7% des infirmier(e)s interrogés sont plutôt (34,1%) ou tout à fait d'accord (36,6%) avec le concept (figure 89). Cette même proportion perçoit que ce concept pourrait être une stratégie efficace de promotion de la vaccination et serait favorable à son implantation (figures 90 et 91)

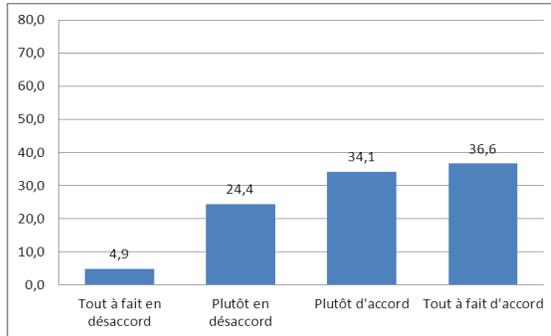


Figure 89 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au concept que la maternité soit un lieu où l'on puisse transmettre de l'information sur la vaccination.

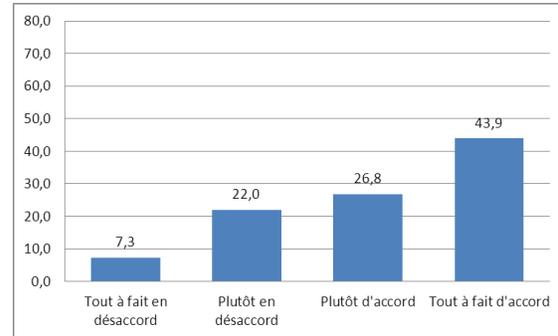


Figure 90 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au concept que la transmission de connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité pourrait être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination

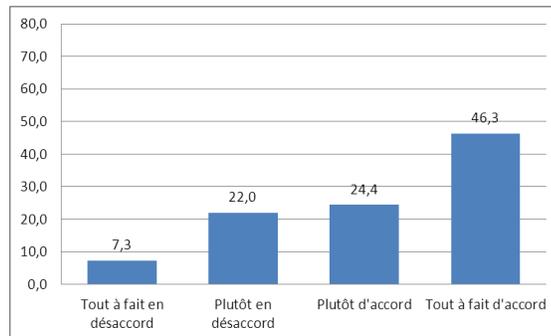


Figure 91 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS vis-à-vis de l'implantation d'une telle stratégie de promotion de la vaccination en maternité

10.4 Impact de la réalisation de l'étude Promovac au service de maternité du CHUS auprès des services de vaccination des CSSS

Un peu plus d'un(e) infirmier(e) sur deux (51,3%) a déclaré n'avoir pas du tout entendu parler de la promotion de la vaccination en maternité auprès de leurs patients. Parmi les autres répondants, 20,5 % ont déclaré en avoir un peu entendu parler, 20,5% moyennement et seulement 7,7% ont déclaré en avoir beaucoup entendu parler (figure 92). De ce fait, les avis sont très partagés sur l'impact perçu de l'intervention sur la modification des connaissances des parents (figure 93).

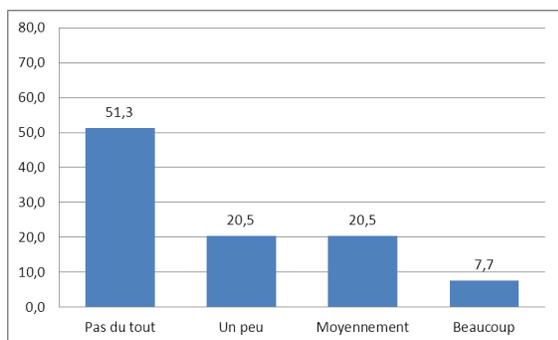


Figure 92 : Les infirmiers réalisant la vaccination en CSSS ont-ils entendu parler de la promotion de la vaccination en maternité auprès de leurs patients

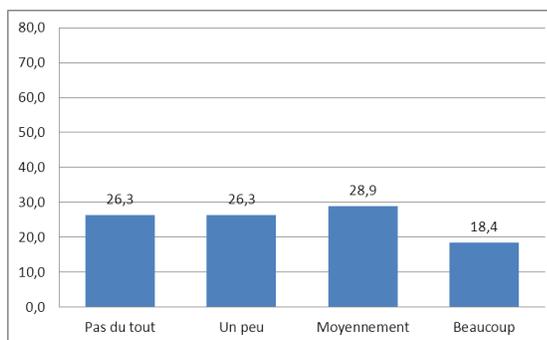


Figure 93 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS relatives au fait que les parents semblent mieux informés sur le calendrier vaccinal et les vaccins à administrer à 2,4 et 6 mois

Dans le même ordre d'idée, 43,2% des répondants ont déclaré que la réalisation de l'étude ne les avait pas du tout aidés dans leurs activités quotidiennes, contre 24,3% qui ont déclaré que cela les avait un peu aidés, 27,0% moyennement et seulement 5,4% beaucoup (figure 94). Enfin, 97,4% des infirmier(e)s interrogés ont déclaré que la réalisation de l'étude Promovac n'avait pas du tout causé de gêne dans leurs activités quotidiennes. (figure 95).

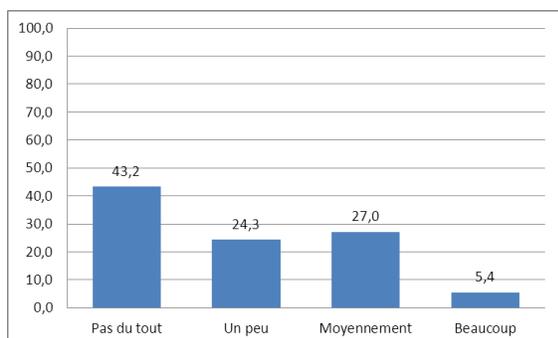


Figure 94 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS vis-à-vis de l'aide apportée par l'étude promovac dans leurs activités quotidiennes

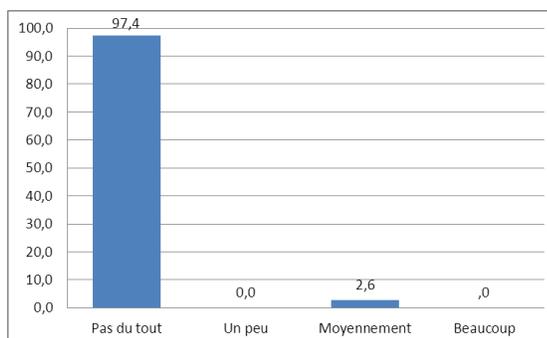


Figure 95 : Perception des infirmiers réalisant la vaccination en CSSS vis-à-vis de la gêne causée par l'étude promovac dans leurs activités quotidiennes

11. Impact de l'intervention sur les couvertures vaccinales à 13 mois (objectif 6)

11.1 Impact sur les couvertures vaccinales

Comme à 3, 5 et 7 mois de vie, les couvertures vaccinales à 13 mois sont significativement plus élevées de 6,1% (59,6% vs 65,7%) chez les enfants des mères rejointes comparativement aux enfants des mères n'ayant pas reçu l'intervention. (tableau 21).

Tableau 21 : Synthèse des analyses comparatives des couvertures vaccinales à 3, 5, 7 mois de vie des enfants des populations A et B.

	Populations		Augmentation de la CV	<i>p</i>
	A (n=1140)	B (n= 1249)		
Couverture vaccinale à 13 mois (Statut complet)	749 (65,7%)	744 (59,6%)	6,1%	0,002

11.2 Impact sur les âges de vaccination

11.2.1 Statut vaccinal complet

Parmi les enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés par le PIQ, les âges médians de vaccination à 13 mois sont significativement moins élevés (374 vs 377 jours) pour les enfants des mères rejointes comparativement aux enfants des mères n'ayant pas reçu l'intervention. (tableau 23). Comme à 3, 5 et 7 mois, l'importance clinique de cette différence reste cependant limitée.

Tableau 22 : Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal complet à 13 mois de vie

	Populations				<i>p</i>	
	A		B			
Vaccin administré	n	Âge médian (25-75)	n	Âge médian (25-75)		
à 13 mois	RRO-V		374 (369-393)		377 (369-398)	0,001
	VPC-7 (rappel)		374 (369-391,25)		377 (369-398)	0,000
	Men-C		374 (369-392)		377 (369-398)	0,000

11.2.2 Statut vaccinal incomplet

Parmi les enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés par le PIQ mais hors du délai raisonnable d'un mois fixé pour l'évaluation des couvertures vaccinales, les âges médians de vaccination sont moins élevés pour les enfants des mères rejointes comparativement aux enfants des mères n'ayant pas reçu l'intervention (tableau 24).

Tableau 23 : Analyses comparatives des âges médians de vaccination des enfants des populations A et B ayant un statut vaccinal incomplet à 13 mois de vie

		Populations				
		A		B		
	Vaccin administré	n	Âge médian (25-75)	n	Âge médian (25-75)	<i>p</i>
à 13 mois	RRO-V		413 (401-435)		417 (402-442,5)	0,001
	VPC-7 (rappel)		413 (401-435)		419 (403,5-446,5)	0,000
	Men-C		410 (400-434)		418 (403-443)	0,000

On observe respectivement une amélioration de 4 jours (413 vs 417 jours) pour l'administration de la dose de RRO-V, de 6 jours (413 vs 419 jours) pour la dose de rappel du VPC-7 et de 8 jours (410 vs 418 jours) pour la dose de Men-C.

IV. Discussion

5.1 Contexte

La présente étude s'inscrit parfaitement dans les objectifs du plan québécois de promotion de la vaccination de l'INSPQ¹⁴, à savoir favoriser le respect du calendrier vaccinal en particulier pour la vaccination des 0-2 ans et les attitudes positives à l'égard de la vaccination dans la population. Elle fait également suite à l'étude réalisée en Estrie³ qui tentait d'identifier les causes responsables des CV sous-optimales observées dans la région. Plusieurs pistes d'action avaient été identifiées notamment d'augmenter la demande vaccination par les parents et de mettre en œuvre un éventail d'actions priorisant notamment les doses de vaccins en bas âge. Au niveau de l'information à transmettre aux parents, il était préconisé de favoriser ou de développer l'appropriation d'outils véhiculant une information juste et pertinente. Il était également conseillé d'intensifier l'information avec les parents au cours de la grossesse ou en post natal immédiat. L'étude Promovac a donc été conçue afin de répondre à ces objectifs :

1/ Réaliser une intervention de promotion de la vaccination précoce autour de la naissance. La période du post partum immédiat à la maternité semblait une période judicieuse compte tenu de la facilité à rejoindre toutes les familles. D'autre part, l'enfant étant né, sa vaccination devient une action plus concrète pour les parents.

2/ Réaliser une intervention de promotion de la vaccination qui soit standardisée et adaptée à la compréhension des parents mais qui corresponde également aux besoins réels des parents. Les techniques d'EM et des stades de changement de comportement de Prochaska ont ainsi été appliquées pour la réalisation de l'intervention afin que celle-ci satisfasse au mieux les parents.

La région de l'Estrie réunit des conditions idéales pour la réalisation de cette étude. En effet, la quasi-totalité des naissances ont lieu au niveau du service de maternité du CHUS (95%) ce qui permet de rejoindre facilement la population. Enfin , la disponibilité du registre régional Logivac a permis de réaliser une étude portant sur les intentions de vaccination mais également sur le comportement de vaccination avec un suivi des CV de la cohorte de l'étude.

La réalisation d'une enquête par questionnaire parallèlement à l'intervention a permis également de mettre en évidence les facteurs déterminants de l'intention de vaccination chez les mères et également d'observer l'impact de l'intervention sur ces facteurs, ce qui pourrait s'avérer très utile à l'avenir dans la mise en place de nouvelles stratégies de promotion de la vaccination.

5.2 Objectifs de l'étude

5.2.1 Impact de l'intervention sur les intentions de vaccination et les CV

A la lumière des résultats obtenus, la stratégie de promotion de la vaccination proposée dans l'étude Promovac semble être très efficace. En effet, après avoir démontré une très nette augmentation de l'intention de vaccination (14,6%) chez les mères ayant reçu l'intervention, les résultats des taux de CV confirment que le comportement de vaccination a lui aussi été très significativement modifié par l'intervention en maternité puisque les CV ont augmenté respectivement de 3,3, 5 et 7,4% à 3, 5 et 7 mois. Il s'agit également de résultats très probants comparativement à la littérature disponible sur les stratégies efficaces de promotion de la vaccination^{14, 18}.

5.2.2 Acceptabilité – faisabilité du programme de promotion de la vaccination en maternité

Ceci est d'autant plus encourageant compte-tenu de la faisabilité et de l'acceptabilité obtenue au cours de l'étude. En effet, un très haut taux d'acceptation a été obtenu auprès des mères (89%, 82% avec les refus secondaires) et ceci malgré la lourdeur d'un protocole de recherche (formulaire de consentement, 2 questionnaires à remplir en plus de l'intervention). En outre, la faisabilité de l'intervention est excellente puisque une fois le protocole accepté par les parents l'intervention a été effectuée dans 93% des cas (1128/1214). De plus, plus de 87% des mères ont considéré le moment de l'intervention comme adéquat en maternité. Tout ceci valide donc le premier concept de l'étude à savoir si la maternité peut être le lieu d'implantation d'une stratégie efficace de promotion de la vaccination. En effet, de nombreuses réticences existaient a priori au niveau des professionnels de santé quant à ce concept (40% des infirmières de maternité et 30% en CSSS ne pensent pas que la maternité soit un lieu possible pour implanter une stratégie de promotion de la vaccination).

Plus particulièrement, la satisfaction globale des mères ayant participé à l'étude est très élevée à 97% et ce même pourcentage recommanderait que l'intervention soit proposée à l'ensemble des parents en maternité. Le second objectif de la présente étude était de savoir si l'EM et l'utilisation des stades de Prochaska pouvaient être efficaces dans une stratégie de promotion de la vaccination. En analysant les réponses au questionnaire de satisfaction finale, la réponse semble être positive dans la mesure où la majorité des mères (>97%) ont considérée l'intervention comme respectueuse de leur point de vue et ont perçu la discussion avec l'intervenant sur la vaccination comme très pertinente.

Au niveau des professionnels de santé, bien qu'un nombre notable d'entre eux ne considère pas la maternité comme le lieu adéquat pour une stratégie de promotion de la

vaccination, la majorité déclare ne pas avoir été perturbé dans leur activité quotidienne par l'intervention et ont exprimé majoritairement la sensation que les parents étaient satisfaits d'avoir pris part à l'étude Promovac.

5.2.3 Connaissances, croyances et attitudes vis-à-vis de la vaccination

L'étude Promovac a également permis de réaliser un panorama des connaissances, croyances et attitudes des mères en Estrie qui peuvent être résumé ainsi :

La majorité des mères interrogées déclarent ne pas connaître les maladies prévenues par la vaccination de 2, 4 et 6 mois et très peu rapportent une expérience antérieure de ces maladies. Plus de la moitié ne connaissent pas l'importance de l'administration des vaccins dès 2 mois et enfin la majorité pensent que leur enfant n'a que peu de chance de contracter les MEV. Cependant une majorité des mères perçoivent le risque de non vaccination comme moyen ou élevé pour leur enfant. La très grande majorité pensent que les vaccins sont efficaces et qu'il est très important de vacciner leur enfant. L'opinion du conjoint et des professionnels de santé ont une très grande influence dans leur décision de vaccination. Enfin, près d'un tiers des mères déclarent ne pas savoir qui fera le suivi médical de leur enfant.

Il est à noter la très grande discordance entre la perception qu'on les mères de leur connaissance sur les MEV et les vaccins et la perception de leurs connaissances par les professionnels de santé (figure 96). En effet, la majorité des mères déclarent connaître peu ou pas du tout les MEV et les vaccins alors que la majorité des professionnels de santé (infirmières de maternité et de CSSS) perçoivent cette connaissance comme importante.

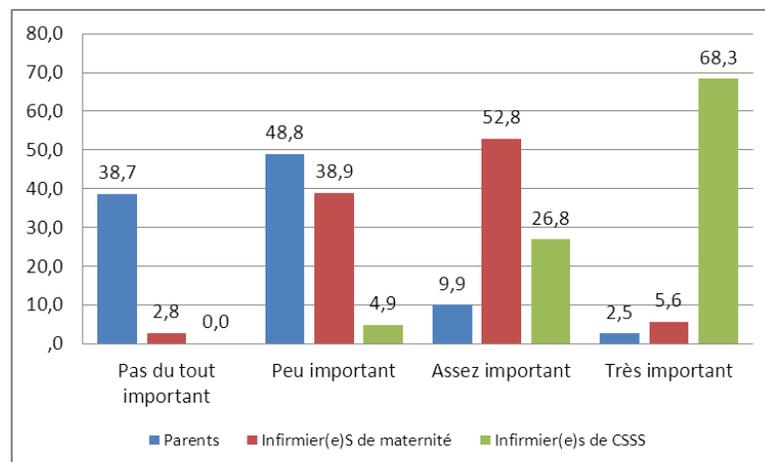


Figure 96 : Perception du niveau de connaissances des parents vis-à-vis de la vaccination des jeunes nourrissons

L'étude Promovac a permis d'analyser dans le cadre du modèle de comportement lié à la santé, les facteurs déterminants de l'intention de vaccination. Ceux-ci sont en analyse multivariée :

- Le fait que la mère soit âgée de plus de 30 ans (RC : 1,5 [1,0-2,3])
- La perception du risque encouru par le nourrisson en ne se faisant pas vacciner (RC : 2,7 [1,7-4,1])
- La connaissance de l'importance d'administrer les premières doses vaccinales à 2, 4 et 6 mois (RC : 2,8 [1,8-4,2])
- Le fait que le jeune nourrisson ne soit pas le premier enfant de la mère interrogée (RC : 3,7 [2,5-5,6])
- Le fait que la mère perçoive qu'il n'y a pas de risque encouru par le nourrisson en se faisant vacciner (RC : 4,5 [2,6-7,8])
- L'opinion favorable du conjoint vis-à-vis de la vaccination (RC : 4,7 [1,8-12,1])
- La connaissance de l'importance de faire vacciner leur nourrissons dès 2 mois de vie (RC : 7,8 [3,7-16,0]).

L'analyse des questionnaires avant et après l'intervention a permis d'évaluer si ces facteurs ont été modifiés par l'intervention. Celle-ci a très nettement augmenté la perception des connaissances des mères quant aux MEV et les vaccins. On note également une augmentation de la croyance en l'efficacité des vaccins. Au niveau des facteurs identifiés comme déterminants de l'intention de vaccination, l'intervention a augmenté la perception du risque si l'enfant n'est pas vacciné, la perception de l'importance de se faire vacciner et l'importance de bien débuter la vaccination dès 2 mois.

Tout ceci se traduit par une nette augmentation de l'intention de vaccination des mères qui passe de 72% à presque 87% d'intention certaine de vacciner.

L'intervention de promotion de la vaccination en maternité a donc permis de modifier plusieurs composantes du modèle de comportement liés à la santé ce qui se traduit par une augmentation très significative des intentions de vaccinations. Cette augmentation de près de 15% est l'une des plus importantes de la littérature existante à ce jour¹⁸.

5.2.4 Impact potentiel à long terme d'une intervention en maternité

Le dernier objectif de l'étude promovac est de valider si une intervention précoce en maternité portant sur la vaccination à 2, 4 et 6 mois pouvait avoir un effet à plus long terme sur les taux de couvertures vaccinales à 13 et 24 mois. En effet, plusieurs études

ont démontré des meilleurs taux de CV pendant l'enfance si les premières vaccinations étaient réalisées adéquatement³.

Ainsi les taux de CV à 13 mois des nourrissons dont les mères ont bénéficié de l'intervention sont toujours significativement supérieurs de 6%. Cela confirme le maintien dans le temps de l'efficacité de cette stratégie. De plus, l'intervention en maternité ne comportait pas d'information spécifique sur les vaccins réalisés à 12 mois (ROR, varicelle et méningocoque). Ainsi, une information précoce en maternité pourrait permettre une meilleure adhésion par les parents à l'ensemble du programme de vaccination.

Le maintien de l'impact de l'intervention sur les perceptions, les connaissances et intentions relatives à la vaccination sera évalué au cours de l'année 2013, 18 à 24 mois après l'intervention reçue à la maternité. D'autre part, les données de CV à 24 mois seront disponibles à l'été 2013. L'ensemble de ces résultats permettront de mieux analyser l'impact potentiel de l'intervention sur le long terme. Ces résultats seront intégrés dans une annexe additionnelle qui sera joint ultérieurement au présent rapport.

5.2.5 Intérêt de l'étude Promovac face à la montée en puissance des hésitations face à la vaccination

Le fait que les taux de CV visés par la santé publique ne soient toujours pas atteints ainsi que la problématique des retards vaccinaux peuvent s'expliquer en partie par un manque de confiance dans la population. La vaccination serait victime de son succès : les craintes relatives à la sécurité des vaccins s'accroissent à mesure que diminue l'exposition de la population aux MEV^{19, 20}. Ainsi, de nombreuses études soulignent que près du tiers des parents seraient hésitants par rapport à la vaccination²¹⁻²⁶. De plus, les discours négatifs sur la vaccination font souvent l'objet d'une attention importante dans les médias et peuvent alimenter les inquiétudes de la population quant à l'innocuité des vaccins. Les professionnels de la santé ont également un rôle fondamental à jouer pour assurer le succès continu des programmes de vaccination puisque leurs recommandations sont l'un des déterminants majeurs des décisions des patients quant à la vaccination^{22,23,25,27,28}. L'efficacité de la vaccination est généralement reconnue par les professionnels de la santé. Toutefois, des études ont souligné un certain manque de conviction par rapport à la vaccination chez les infirmières vaccinatrices québécoises^{29,30} voire même des attitudes négatives, notamment chez les chiropraticiens et les sages-femmes³¹⁻³³. Il ne faut donc pas considérer les réussites liées aux programmes de vaccination comme des acquis. La vaccination n'est pas obligatoire au Québec et demeure un acte volontaire. Le succès des programmes d'immunisation repose donc sur la confiance de la population et des professionnels de la santé. Il ne faut pas attendre qu'une controverse suscite un doute dans la population pour faire la promotion active de la vaccination.

5.3 Forces et limites de l'étude

L'étude réalisée comporte plusieurs forces : Tout d'abord la maternité du CHUS accueillant plus de 95% des accouchements de la région, la population de l'étude est très représentative de la population Estrienne.

Ensuite, la disponibilité des données de vaccination de Logivac a permis d'étudier l'impact de l'intervention non seulement sur les intentions mais également sur le comportement de vaccination avec le suivi d'une cohorte de près de 3000 enfants.

Enfin, l'intervention a été délivrée aux familles par 3 intervenants différents au cours de l'étude réduisant notablement les éventuels biais de sélection inhérents à l'intervenant lui-même.

Plusieurs limites peuvent cependant être notées, en effet, les limites du registre Logivac pourraient également affecter les calculs des CV. En effet, ce registre ne contient que les données relatives aux vaccinations réalisées dans la région de l'Estrie. Il ne contient donc aucune donnée de vaccination relative aux nouveau-nés des familles qui auraient déménagé hors de la région de l'Estrie. Les CV calculées pourraient donc avoir été sous-estimées. Cependant, cette limite est nuancée par le fait qu'elle s'applique à la population globale de l'étude et que de ce fait c'est l'ensemble des couvertures vaccinales des 2 populations vues et non vues qui pourrait avoir été sous-estimé.

En outre, parallèlement à l'étude Promovac de nombreux efforts ont été réalisés au niveau de la DSPE afin d'améliorer les taux de CV chez les jeunes enfants comme par exemple l'amélioration des processus de rappels et de relance. Ceci pourrait éventuellement interférer avec l'amélioration des taux de CV observés au cours de l'étude. Cependant le design d'une étude de cohorte quasi expérimentale nous permet d'éliminer ce biais dans la mesure où ces interventions de la DSPE ont touchés indifféremment les 2 groupes de l'étude et ont donc pu améliorer les CV de chacun des groupes mais pas d'un groupe par rapport à l'autre. Les améliorations de CV observées sont donc bien le fruit de l'intervention en maternité.

Par ailleurs, bien que les questionnaires de l'étude soient anonymes et auto-administrés, la rencontre des familles interrogées avec l'intervenant pourrait affecter, par un biais de désirabilité sociale, la validité interne de l'analyse des réponses aux questionnaires de l'étude. Enfin, l'utilisation du design d'une étude de cohorte quasi expérimentale pourrait introduire certains biais de sélection de la population rejointe. Ce devis a été utilisé afin d'optimiser les possibilités de recrutement des familles, compte tenu du fait que la durée du séjour en maternité est en moyenne de 48H, en recrutant les familles par ordre d'heure de naissance. Cependant, la sélection de la population ayant pu bénéficier de l'intervention sur l'heure de naissance ou le fait d'être né la semaine plutôt que la fin de semaine ne semble pas représenter des biais de sélection majeur par rapport à la

vaccination des enfants. Afin de ne pas sélectionner également des familles préalablement favorables à la vaccination, nous avons également analysé les CV des nourrissons dont les familles ont refusé de participer à l'étude ou qui n'ont pu recevoir l'intervention en maternité. Ainsi, les CV observées sont semblables à celles de la population non rejointe, témoignant l'absence de sélection d'une population.

V. Conclusion

Les résultats de l'étude Promovac valident les 2 concepts initiaux testés dans cette étude :

- La maternité pourrait donc être un lieu propice à une activité précoce de promotion de la vaccination auprès des parents.
- les techniques de l'entretien motivationnel et les stades de Prochaska semblent pouvoir être utilisés dans les stratégies de promotion de la vaccination

En effet, malgré les craintes des professionnels de santé sur l'acceptabilité d'un programme de promotion de la vaccination en maternité, nous avons démontré une excellente faisabilité et un excellent accueil par les parents de cette stratégie.

De plus, l'étude Promovac est à ce jour la seule étude basée sur des méthodes éducatives seules qui a démontré une efficacité à améliorer l'intention de vaccination et le comportement de vaccination¹⁸. Ces résultats sont très encourageants dans la mesure où une intervention unique en maternité de 15 minutes permet une augmentation de 15% des intentions de vaccination et de plus de 7% des CV à 7 mois.

Ces résultats sont d'autant plus encourageants, considérant le fait que les retards observés lors des premières vaccinations sont associés à une probabilité plus élevée d'avoir une CV incomplète⁵⁻⁹. L'augmentation significative des CV à 3, 5 et 7 mois observée chez les enfants dans l'étude Promovac pourrait ainsi prédire une amélioration des CV de l'ensemble des vaccins de la petite enfance. Ceci est d'ailleurs observé pour les données de CV à 13 mois.

Une intervention de promotion de la vaccination en maternité basée sur les stratégies de l'EM semble donc réalisable et efficace. Cependant, celle-ci a été validée pour le moment au niveau régional et, pour éviter un biais de causalité dû au milieu où l'intervention est réalisée, il convient de réaliser une étude multicentrique provinciale afin de tenir compte de la diversité de la population québécoise.

VI. Diffusion des résultats

L'étude d'évaluation prévoit une transmission des résultats obtenus :

- Personnels de la maternité
- Sous-comité sur la vaccination des 0-2 ans
- Personnels des CSSS et clinique médicale
- Médecins et professionnels de la DSPE
- Communauté scientifique québécoise, canadienne et internationale (présentation orale et article)

Le tableau 24, ci-dessous, décrit les activités relatives à la diffusion des résultats de cette étude réalisées à ce jour.

Tableau 24 : Description des activités relatives à la diffusion des résultats de l'étude Promovac

Activité	Date	Cible	Description sommaire
En cours d'étude			
Présentation	5 novembre 2010	direction de la santé publique de l'Estrie. Sherbrooke.	Par Arnaud Gagneur, Principes et état d'avancement de l'étude Promovac. Comité de la vaccination 0-2 ans
Après l'étude			
Présentation	26 janvier 2012.	Direction de la santé publique de l'Estrie. Sherbrooke	Par Arnaud Gagneur, Résultats de l'étude Promovac. Comité de la vaccination 0-2 ans
Présentation	28 février 2012	Grand Round du Département de Pédiatrie, Université de Sherbrooke	Par Arnaud Gagneur, La promotion de la vaccination à la maternité peut-elle améliorer la couverture vaccinale du nourrisson ? Étude Promovac.
Présentation	28 mars 2012	Journée Prévention de la Société de pathologie Infectieuse de Langue française, Paris.	Par Arnaud Gagneur, l'entretien motivationnel au service des programmes de vaccination : Étude Promovac.
Présentation	6-8 mai 2012.	15 th annual conference on vaccine research. Baltimore	Par Arnaud Gagneur, promoting vaccination after post-partum hospitalization improves vaccination intention

Présentation	12 juin 2012	Réunion du comité provincial de promotion de la vaccination, Québec	Par Arnaud Gagneur, La promotion de la vaccination à la maternité peut-elle améliorer la couverture vaccinale du nourrisson ?
Présentation	8-12 sept. 2012.	52 nd Interscience conference on antimicrobial agents and chemotherapy, San Francisco	Par Arnaud Gagneur, Promoting Vaccination at Birth Improves Vaccination Coverage.
Présentation	28 novembre 2012	Table ronde Pistes d'action pour optimiser les couvertures vaccinales et maintenir l'objectif d'élimination de la rougeole. Journées Annuelles de Santé Publique. Montréal	l'entretien motivationnel : un outil à utiliser dans la promotion de l'immunisation? Exemple de l'étude Promovac
Présentation	3-5 décembre 2012.	10th Canadian Immunization Conference, Vancouver, Canada	Par Arnaud Gagneur, Promoting Vaccination at Birth Improves Vaccination intention and vaccination Coverage.
Présentation	1er février 2013	Journées scientifiques du Département de Gynécologie-obstétrique, Université de Sherbrooke	Par Arnaud Gagneur, La maternité : un lieu stratégique pour la promotion de la vaccination ?

VII. Références Bibliographiques

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012. Québec; 2003, 133 p.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique; 2008, 103 p.
3. Guay, M., Gallagher, F., Petit, G., Ménard, S., Clément, P., Boyer, G., *et al.* Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? Sherbrooke : Centre de santé et des services sociaux
4. Zepp, F., et al. Enquête « My generation »; Ipsos Research Market; WSPID; Varsovie ; septembre 2005
5. Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., Ouakki, M., Guay, M., De Serres, G. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois en 2010. Québec, Institut national de santé publique du Québec; 2011, 149 p.
6. Boulianne, N., Audet, D., Ouakki, M., Guay, M., Duval, B., De Serres, G. *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois en 2006*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007,104 p.
7. Boulianne, N., Duval, B., De Serres, G., Audet, D., Ouakki, M. (2007). Couverture vaccinale des enfants québécois en 2006. 11^{es} journées annuelles de santé publique, 19 au 23 novembre, Montréal.
8. Boulianne, N., Kielou, M., Sauvageau, Ch. (2011). Avis du groupe scientifique en immunisation sur les indicateurs des retards vaccinaux au Québec. Institut national de santé publique du Québec, 31 p.
9. Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., Deceuninck, G. (2009). Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 205 p.
10. Miller, WR., Rollnick, S. Motivational Interviewing: preparing people for change. 2e éd. New York : The Guilford Press ; 2002. 428 p.
11. Miller, WR., Rollnick, S. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. Paris : InterEdition ; 2006. 241 p.

12. Venne, S., Trudeau, G. L'entretien motivationnel, un vaccin contre la résistance du patient ? *Le médecin du Québec* 2009; 44 : 33-37.
13. Prochaska, JO., DiClemente, CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51:390-5.
14. Dubé, E., Sauvageau, Ch., Boulianne, N., Guay, M., Petit, G. (2010). *Plan québécois de promotion de la vaccination.* Institut national de santé publique du Québec, 78 p.
15. Canadian Immunization Registry network Task Group, Boulianne, N., Hemon, Y.-A., Mawhinney, T., Strong, D., Gemmill, I., et al. (2004). National eligible, due and overdue guidelines for immunization registries: draft recommendations from the Canadian Immunization Registry Network, Data Standards Task Group. *Can Commun Dis Rep*, 30(6):53-60.
16. Ministère de la santé et des services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec : ministère de la santé et des services sociaux, 2009, 447 p.
17. Rosenstock, IM. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monograph*, 2 : 328-335
18. Briss, PA., Rodewald, LE., Hinman, AR., Shefer, AM., Strikas, RA., Bernier, RR., et al. (2000). Reviews of evidence regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. The Task Force on Community Preventive Services. *Am J Prev Med*, Jan;18:97-140.
19. Hilton, S., Petticrew, M., Hunt, K. (2006). Combined vaccines are like a sudden onslaught to the body's immune system': parental concerns about vaccine 'overload' and 'immunevulnerability'. *Vaccine*, 24(20):4321-7.
20. Moreco, LB. (2008). Silence, on vaccine. Radio-Canada, 9 décembre 2008, France 5 2008.
21. Ritvo, P., Wilson, K., Willms, D., Upshur, R. (2005). Vaccines in the public eye. *Naturemedicine supplement*, 11(4):S20-S4.
22. Lagarde, F. (2005). Summary of Public Opinion on Immunization in Canada, Public Health Agency of Canada, 19 p.
23. Sauvageau, C., Duval, B., Gilca, V., Lavoie, F., Ouakki, M. (2007). Human Papilloma Virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BMC Public Health*, 7:304.

24. Smith, A., Yarwood, J., Salisbury, DM. (2007). Tracking mothers' attitudes to MMR immunisation 1996-2006. *Vaccine*, 25(20):3996-4002.
25. Simet, GD., Liddon, N., Rosenthal, SL., Lazcano-Ponce, E., Allen, B. (2006). Chapter 24: Psychosocial aspects of vaccine acceptability. *Vaccine*, 24 Suppl 3:S201-9.
26. Fabry, P., Gagneur, A., Pasquier, JC. (2011). Determinants of A (H1N1) vaccination: Cross-sectional study in a population of pregnant women in Quebec. *Vaccine*, 29(9):1824-9.
27. Patel, MM., Janssen, AP., Tardif, R., Herring, M., Parashar, UA. (2007). Qualitative assessment of factors influencing acceptance of new rotavirus vaccine among health care providers and consumers. *BMC Pediatrics*, 7:32.
28. Morin, A., Lemaître, T., Farrands, A., Carrier, N., Gagneur, A. (2012). Maternal knowledge, attitudes and beliefs regarding gastroenteritis and rotavirus vaccine before implementing vaccination program: Which key messages in light of a new immunization program? *Vaccine*, 30(41):5921-7.
29. Dionne, M., Boulianne, N., Duval, B., Lavoie, F., Laflamme, N., Carsley, J., et al. (2001). Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinateurs québécois. *Rev can santé publique*, 92(2):100-4.
30. Comité sur l'immunisation du Québec (2005). L'infirmière et la vaccination : constats et recommandations. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 97 p.
31. Busse, JW., Kulkarni, AV., Campbell, JB., Injeyan, HS. (2002). Attitudes toward vaccination: a survey of Canadian chiropractic students. *Can Med Ass J*, 166(12):1531-4.
32. Pless, R. (2002). Chiropractic students' attitudes about vaccination: a cause for concern? *Can J Med Ass*, 166(12):1544-5.
33. Lee, T., Saskin, R., McArthur, M., McGeer, A. (2005). Beliefs and practices of Ontario midwives about influenza immunization. *Vaccine*, 23(13):1574-8.

Annexe 1
Questionnaire 1 - Avant Information

Questionnaire
Promotion de la vaccination en maternité
Partie 1 – Avant Information

Vos connaissances par rapport aux maladies prévenues par la vaccination et les vaccins

	Pas du tout	Un peu	Assez bien	Très bien
A1. A quel point connaissez-vous les 6 maladies prévenues par la vaccination proposées à votre jeune nourrisson (2 à 6 mois) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2. A quel point connaissez-vous spécifiquement ces 6 maladies prévenues par la vaccination proposées à votre jeune nourrisson ?				
La diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infection à Haemophilus influenzae b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les infections invasives à pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3. A quel point connaissez-vous spécifiquement les complications possibles de ces 6 maladies chez un jeune nourrisson ?				
La diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infection à Haemophilus influenzae b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les infections invasives à pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4. A quel point connaissez-vous les vaccins proposés à votre jeune nourrisson pour prévenir ces maladies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5. Connaissez-vous l'importance d'administrer les premières doses vaccinales à votre jeune nourrisson à 2, 4 et 6 mois selon les recommandations du programme d'immunisation du Québec ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas de tout	Faiblement susceptible	Moyennement susceptible	Fortement susceptible
B1. Pensez-vous que votre jeune nourrisson soit susceptible de contracter une de ces 6 maladies ?				
La diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infection à Haemophilus influenzae b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les infections invasives à pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas de risque	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé
B2. Dans l'état actuel de vos connaissances, quelles perceptions avez-vous du niveau de risque encouru par votre jeune nourrisson en se faisant vacciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. Dans l'état actuel de vos connaissances, quelles perceptions avez-vous du niveau de risque encouru par votre jeune nourrisson s'il ne se fait pas vacciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre opinion concernant la vaccination de votre jeune nourrisson

	Pas du tout efficaces	Peu efficaces	Assez efficaces	Très efficaces
C1. A votre avis, pensez-vous que les vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois soient efficaces pour prévenir ces 6 maladies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. A votre avis, pensez-vous que les vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois soient efficaces pour prévenir les complications de ces 6 maladies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout important	Peu important	Assez important	Très important
D1. Selon vous, quelle est l'importance de faire vacciner votre jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2. A votre avis, pensez-vous qu'il soit important de faire vacciner votre jeune nourrisson dès 2 mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Certainement pas	Probablement pas	Probablement	Certainement
E1. Avez-vous l'intention de faire vacciner votre jeune nourrisson à 2 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI		NON	
F1. Connaissez-vous un enfant proche victime d'une de ces 6 maladies prévenues par la vaccination ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Pas du tout	Un peu	moyennement	beaucoup
F2. Avez-vous entendu parler de vaccination pendant votre grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous en avez entendu parler dans quel contexte ? <i>cocher tout ce qui s'applique</i>	<input type="checkbox"/> suivi par mon médecin <input type="checkbox"/> suivi par une sage-femme <input type="checkbox"/> cours prénataux <input type="checkbox"/> média (presse, radio, télévision, internet) <input type="checkbox"/> autres, précisez :			
G1. Dans votre décision de vacciner votre enfant, l'avis des personnes suivantes est-il important ?	Pas du tout important	Peu important	Assez important	Très important
Conjoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entourage proche (famille/amis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnel de santé ayant suivi votre grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnel de santé réalisant la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticiens d'approches alternatives (Naturopathe, Homéopathe, chiropraticien, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2. Quel est selon vous l'opinion des personnes suivantes par rapport à la vaccination ?	Pas du tout favorable	Peu favorable	Assez favorable	Très favorable
Conjoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entourage proche (famille/amis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnel de santé ayant suivi votre grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnel de santé réalisant la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praticiens d'approches alternatives (Naturopathe, Homéopathe, chiropraticien, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les ressources de vaccination

	OUI	NON
H1. Savez-vous où vous adresser pour faire vacciner votre jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2. Savez-vous présentement qui fera le suivi de votre jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3. Où pensez-vous faire vacciner votre jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/> Clinique d'un médecin de famille <input type="checkbox"/> Clinique d'un pédiatre <input type="checkbox"/> CSSS (CLSC) <input type="checkbox"/> autres, précisez : _____	

Quelques précisions importantes

I1 Quel est l'âge actuel de la mère ?	<input type="checkbox"/> moins de 20 ans <input type="checkbox"/> 20 – 29 ans <input type="checkbox"/> 30 – 39 ans <input type="checkbox"/> 40 ans et plus
I2 Quel est le plus haut niveau de scolarité complété par la mère ?	<input type="checkbox"/> secondaire non complété <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> collégiale <input type="checkbox"/> universitaire
I3. Quel rang votre bébé occupe t il dans la famille ? (par rapport aux enfants de la mère)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} <input type="checkbox"/> 5 ^{ème} et plus
I4. Votre bébé présente t il un problème de santé qui nécessitera un suivi médical prolongé	<input type="checkbox"/> Oui, lequel : _____ <input type="checkbox"/> Non
I5 A combien de semaine de grossesse votre bébé est-il né ?	
I6 Parmi les choix suivants, lequel décrit le mieux votre état civil ?	<input type="checkbox"/> Célibataire (jamais mariée) <input type="checkbox"/> Partenaire en union libre («conjoint de fait») <input type="checkbox"/> Légalement mariée <input type="checkbox"/> Séparée légalement ou divorcée <input type="checkbox"/> veuve
I7 Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge ?	<input type="checkbox"/> plus à l'aise <input type="checkbox"/> aussi à l'aise <input type="checkbox"/> moins à l'aise
I8 Quel est le professionnel qui a suivi votre grossesse ?	<input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Gynécologue-Obstétricien <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Pas de suivi
I9. Dans quelle municipalité prévoyez-vous demeurer au cours des 6 prochains mois	
I10. Votre pays de naissance	
I11. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison ?	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> autres

Annexe 2
Questionnaire 2 - Après Information

Questionnaire
Promotion de la vaccination en maternité
Partie 2 – Après l'information

Vos connaissances par rapport aux maladies prévenues par la vaccination et les vaccins

	Pas du tout	Un peu	Assez bien	Très bien
J1. A quel point connaissez-vous les 6 maladies prévenues par la vaccination proposées à votre jeune nourrisson (2 à 6 mois) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J2. A quel point connaissez-vous spécifiquement ces 6 maladies prévenues par la vaccination proposées à votre jeune nourrisson ?				
La diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infection à Haemophilus influenzae b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les infections invasives à pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J3. A quel point connaissez-vous spécifiquement les complications possibles de ces 6 maladies chez un jeune nourrisson ?				
La diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infection à Haemophilus influenzae b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les infections invasives à pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J4. A quel point connaissez-vous les vaccins proposés à votre jeune nourrisson pour prévenir ces maladies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J5. Connaissez-vous l'importance d'administrer les premières doses vaccinales à votre jeune nourrisson à 2, 4 et 6 mois selon les recommandations du programme d'immunisation du Québec ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas de tout	Faiblement susceptible	Moyennement susceptible	Fortement susceptible
K1. Pensez-vous que votre jeune nourrisson soit susceptible de contracter une de ces 6 maladies ?				
La diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infection à Haemophilus influenzae b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les infections invasives à pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas de risque	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé
K2. Dans l'état actuel de vos connaissances, quelles perceptions avez-vous du niveau de risque encouru par votre jeune nourrisson en se faisant vacciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K3. Dans l'état actuel de vos connaissances, quelles perceptions avez-vous du niveau de risque encouru par votre jeune nourrisson s'il ne se fait pas vacciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre opinion concernant la vaccination de votre jeune nourrisson

	Pas du tout efficaces	Peu efficaces	Assez efficaces	Très efficaces
L1. A votre avis, pensez-vous que les vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois soient efficaces pour prévenir ces 6 maladies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L2. A votre avis, pensez-vous que les vaccins proposés à 2, 4 et 6 mois soient efficaces pour prévenir les complications de ces 6 maladies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout important	Peu important	Assez important	Très important
M1. Selon vous, quelle est l'importance de faire vacciner votre jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M2. A votre avis, pensez-vous qu'il soit important de faire vacciner votre jeune nourrisson dès 2 mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Certainement pas	Probablement pas	Probablement	Certainement
N1. Avez-vous l'intention de faire vacciner votre jeune nourrisson à 2 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les ressources de vaccination

	OUI	NON
O1. Savez-vous où vous adresser pour faire vacciner votre jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O2. Où pensez-vous faire vacciner de votre jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/> Clinique d'un médecin de famille <input type="checkbox"/> Clinique d'un pédiatre <input type="checkbox"/> CSSS (CLSC) <input type="checkbox"/> autres, précisez : _____	

Satisfaction concernant l'intervention reçue en maternité

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	
P1. Vous avez apprécié participer à cette activité de promotion de la vaccination en maternité de façon générale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P2. Recommanderiez-vous que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P3 Est-ce que le moment choisi pour réaliser l'intervention était adéquat pour vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si vous êtes en désaccord pourquoi ?					
P4 Estimez vous que l'intervention a respecté votre point de vue par rapport à la vaccination ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vous avez trouvé pertinent de :					
P5. pouvoir discuter de la vaccination avec l'intervenant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P6. recevoir les documents sur la vaccination et les maladies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P7. recevoir les documents sur comment faire vacciner mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trop longue	Légèrement trop longue	Adéquate	Légèrement trop courte	Trop courte
P8. Comment avez-vous trouvé la durée de l'activité ?	<input type="checkbox"/>				

Suite à cette activité avez-vous encore des interrogations concernant la vaccination ?

OUI NON

Si oui lesquelles

Suite à cette activité, souhaiteriez-vous avoir des informations complémentaires sur la vaccination ?

OUI NON

Si oui lesquelles

Avez-vous des commentaires ou des suggestions quant à l'activité ?

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration, et soyez assurés de la confidentialité des données recueillies. Une fois complété, veuillez déposer s'il vous plait votre questionnaire au poste central à votre sortie de la maternité ou si vous préférez l'intervenante pourra reprendre le questionnaire dans la journée dans votre chambre.

Annexe 3
Questionnaire personnel infirmier de maternité

Évaluation de l'intervention de promotion de la vaccination réalisée dans le cadre de l'étude Promovac par les professionnels de santé

Il y a quelques mois un programme de promotion vaccinal nommé **Promovac** a eu lieu au CHUS Fleurimont en maternité. Ce programme s'est déroulé sur une période de 14 mois, du 1^{er} janvier 2010 au 28 Février 2011. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'impact de la promotion vaccinale auprès des parents en maternité sur la couverture vaccinale en Estrie. Aujourd'hui au terme de l'étude, nous aimerions recueillir votre opinion.

Votre opinion concernant la vaccination d'un jeune nourrisson de 2 mois.				
	Pas du tout important	Peu important	Assez important	Très important
A1. Selon vous, quelle est l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2. Selon vous, est-il important de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3. Selon vous, quel est le niveau de connaissance des parents vis-à-vis de la vaccination des jeunes nourrissons ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4. Selon vous, quel est le niveau de connaissance des parents vis-à-vis du calendrier vaccinal et des vaccins pendant la grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5. Selon vous, est-il important que les parents soient informés sur le calendrier vaccinal et les vaccins pendant la grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre opinion concernant la promotion de la vaccination en maternité				
	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
B1. Selon vous, le service de maternité est-il un lieu où l'on peut transmettre des connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. Selon vous, la transmission de connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité pourrait-être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. Vous seriez favorable à l'implantation d'une telle stratégie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4. Si une telle stratégie était implantée, vous seriez prêt à vous y impliquer personnellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre opinion concernant la réalisation de l'étude PromoVac

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
C1. Selon vous, la participation des parents à l'étude PromoVac a perturbé leur séjour à la maternité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. Selon vous, les parents qui ont participé à l'étude PromoVac ont été satisfaits de leurs participations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3. La réalisation de l'étude PromoVac vous a aidé dans votre activité quotidienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4. La réalisation de l'étude PromoVac vous a gêné dans votre activité quotidienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Satisfaction concernant la réalisation de l'étude PromoVac

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
D1. Vous avez apprécié le déroulement de cette activité de promotion de la vaccination en maternité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2. Vous recommanderiez que l'activité soit offerte à d'autres parents en maternité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3. Selon vous, le moment choisi pour réaliser l'intervention était adéquate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous êtes en désaccord avec l'affirmation D3, merci de précisez : _____

	Trop longue	Légèrement trop longue	Adéquate	Légèrement trop courte	Trop courte
D4. Comment avez-vous trouvé la durée de l'activité ?	<input type="checkbox"/>				

Quelques précisions importantes

- Sexe : Hommes Femmes
- Age : 20- 29 ans 30-39 ans 40- 49 ans 50ans ou +
- Profession : Médecin Infirmière
- Lieu d'exercice : Maternité (CHUS) Clinique médicale ou GMF CLSC/CSSS
- Ancienneté au niveau du lieu d'exercice actuel : Moins d'1 an Entre 1 et 5 ans Entre 5 et 10 ans Plus de 10 ans

Avez-vous des commentaires ou des suggestions :

Merci de votre collaboration

Annexe 4
Questionnaire personnel des CSSS

Évaluation de l'intervention de promotion de la vaccination réalisée dans le cadre de l'étude Promovac par les professionnels de santé

Il y a quelques mois un programme de promotion vaccinal nommé **Promovac** a eu lieu au CHUS Fleurimont en maternité. Ce programme s'est déroulé sur une période de 14 mois, du 1^{er} janvier 2010 au 28 Février 2011. L'Objectif de l'étude était d'évaluer l'impact de la promotion vaccinale auprès des parents en maternité sur la couverture vaccinale en Estrie. Aujourd'hui au terme de l'étude, nous aimerions recueillir votre opinion.

Votre opinion concernant la vaccination d'un jeune nourrisson de 2mois.				
	Pas du tout important	Peu important	Assez important	Très important
A1. Selon vous, quelle est l'importance de faire vacciner un jeune nourrisson ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2. Selon vous, est-il important de faire vacciner un jeune nourrisson dès 2 mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3. Selon vous, est-il important que les parents soient informés sur le calendrier vaccinal et les vaccins pendant la grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Très faible	Assez faible	Assez élevé	Très élevé
A4. Selon vous, quel est le niveau de connaissance des parents vis-à-vis de la vaccination des jeunes nourrissons ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre opinion concernant la promotion de la vaccination en maternité				
	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
B1. Selon vous, le service de maternité est-il un lieu où l'on peut transmettre des connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. Selon vous, la transmission de connaissances sur la vaccination des jeunes nourrissons à la maternité pourrait-être une stratégie utile dans le cadre de la promotion de la vaccination.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. Vous seriez favorable à l'implantation d'une telle stratégie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre opinion concernant la réalisation de l'étude PromoVac

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
C1. avez-vous entendu parler de la promotion vaccinale réalisée en maternité auprès de vos patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. les parents vous semblent t-ils mieux informés vis-à-vis du calendrier vaccinale et des vaccins à administrer à 2, 4 et 6 mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3. Est-ce que la réalisation de l'étude PromoVac vous a aidé dans votre activité quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4. Est-ce que la réalisation de l'étude PromoVac vous a gêné dans votre activité quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelques précisions importantes

- Sexe : Hommes Femmes
- Age : 20- 29 ans 30-39 ans 40- 49 ans 50 ans ou plus
- Profession : Médecin Infirmière Autres, préciser : _____
- Lieu d'exercice : Maternité (CHUS) CLSC/CSSS Clinique médicale ou GMF
- Ancienneté au niveau du lieu d'exercice actuel : Moins d'1 an Entre 1 et 5 ans Entre 5 et 10 ans Plus de 10 ans

Avez-vous des commentaires ou des suggestions :

Merci de votre collaboration

