

**Stratégies de promotion de la vaccination contre
les virus du papillome humain (VPH) dans le cadre
du programme de vaccination scolaire : évaluation
des facteurs favorables et des barrières**

Stratégies de promotion de la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) dans le cadre du programme de vaccination scolaire : évaluation des facteurs favorables et des barrières

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Mai 2017

RÉDACTEURS

Paule Clément
Dominique Gagnon
Ève Dubé
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

ÉQUIPE DE PROJET

Ève Dubé
Paule Clément
Dominique Gagnon
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Maryse Guay
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Université de Sherbrooke

Chantal Sauvageau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Nadine Sicard
Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Jean-Luc Grenier
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides/Direction de santé publique

Line Royer
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval/Direction de santé publique

Danielle Bellefeuille
Alexandra Kossowski
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/Direction de santé publique

Manale Ouakki
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGES

Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

REMERCIEMENTS

Ce projet a été réalisé grâce à l'appui de nombreuses personnes dans les établissements des régions de Montréal, Laval et des Laurentides. Nous tenons à les remercier sincèrement pour leur précieuse collaboration, en particulier mesdames Danielle Bellefeuille, Chantal Santerre, Alexandra Kossowski, Yannick Lavoie, Line Royer et monsieur Jean-Luc Grenier qui ont contribué au démarrage du projet dans chacune de leur région. Nous remercions également madame Laurie Costa pour son soutien important à la saisie et à la transcription des données, de même que madame Marie-France Richard pour son travail de secrétariat et madame France Markowski du MSSS pour sa collaboration au niveau des données de couverture vaccinale. Enfin, nous remercions les directeurs et directrices d'écoles, les enseignantes de la 4^e année du primaire, les parents ainsi que les gestionnaires et infirmières en santé scolaires qui ont généreusement accepté de participer au projet.

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

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

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

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

Dépôt légal – 2^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-78746-4 (version imprimée)

© Gouvernement du Québec (2017)

Table des matières

Liste des tableaux.....	III
Liste des figures.....	V
Liste des sigles et acronymes	VII
Faits saillants.....	1
Résumé	3
1 Mise en contexte	7
2 Objectifs du projet d'évaluation, phase I.....	9
3 Cadre théorique.....	11
4 Méthode	13
4.1 Régions et population participantes.....	13
4.1.1 Description des régions évaluées.....	13
4.1.2 Population.....	14
4.2 Collecte des données et variables.....	14
4.2.1 Scan environnemental	14
4.2.2 Entrevues et groupes de discussion.....	15
4.3 Traitement et analyse des données.....	16
5 Considérations éthiques	21
6 Description de l'échantillon	23
6.1 Écoles sélectionnées	23
6.2 Participants.....	25
7 Résultats	29
7.1 Description des couvertures vaccinales en milieu scolaire.....	29
7.2 Particularités de l'organisation des services de vaccination en milieu scolaire.....	30
7.3 Déterminants de la couverture vaccinale contre les VPH en milieu scolaire	33
7.3.1 Au niveau de la communauté et des politiques publiques.....	33
7.3.2 Au niveau organisationnel.....	34
7.3.3 Au niveau personnel et interpersonnel	38
7.4 Analyse par dyades d'écoles.....	41
7.5 Suggestions pour améliorer les services de vaccination contre les VPH en milieu scolaire.....	42
8 Discussion.....	43
8.1 Forces et limites du projet	45
9 Conclusion	47
Références	49
Annexe 1 Méthode utilisée pour la sélection et le couplage des écoles	53
Annexe 2 Outils utilisés lors de la collecte des données.....	57
Annexe 3 Outils de recrutement pour la réalisation des entrevues individuelles et des groupes de discussion auprès des parents	63
Annexe 4 Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4^e année du primaire (classe régulière), trois régions participantes	69
Annexe 5 Suggestions pour améliorer le programme de vaccination contre les VPH en milieu scolaire	73

Liste des tableaux

Tableau 1	Population, variables évaluées, sources de données, méthodes de collecte et analyse des données	18
Tableau 2	Données de vaccination, caractéristiques des écoles sélectionnées et type d'informateurs clés interrogés dans chacune des écoles	24
Tableau 3	Caractéristiques des participants aux entrevues (informateurs clés des CISSS/CIUSSS et des écoles) (n = 47)	25
Tableau 4	Caractéristiques des participants aux entrevues et groupes de discussion de parents (n = 20)	26
Tableau 5	Liste des thèmes et exemples de questions posées lors des entretiens (niveaux meso et micro)	59
Tableau 6	Liste des données sociodémographiques recueillies par questionnaire.....	62

Liste des figures

Figure 1	Le modèle socio-écologique appliqué à la vaccination	12
Figure 2	Estimation de la couverture vaccinale contre les VPH selon la région – Élèves filles de la 4 ^e année du primaire (classe régulière), Québec et régions, saison 2014-2015.....	29
Figure 3	Principaux déterminants de la couverture vaccinale contre les VPH en milieu scolaire selon le modèle socio-écologique	41
Figure 4	Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4 ^e année du primaire (classe régulière), Région 1, saisons 1999-2000 à 2014-2015	71
Figure 5	Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4 ^e année du primaire (classe régulière), Région 2, saisons 1999-2000 à 2014-2015	71
Figure 6	Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4 ^e année du primaire (classe régulière), Région 3, saisons 1999-2000 à 2014-2015	72

Liste des sigles et acronymes

ASI	Infirmière assistante au supérieur
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CV	Couverture vaccinale
ICASI	Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITS	Infections transmissibles par le sang
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PNSP	Programme national de santé publique
RLS	Réseau local de services de santé et de services sociaux
SI-PMI	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
VPH	Virus du papillome humain

Faits saillants

Le programme de vaccination scolaire contre les VPH a été implanté au Québec chez les filles en 2008 et chez les garçons en 2016. Pour la première année du programme (2008-2009), la couverture vaccinale en 4^e année du primaire était de 81 % pour l'ensemble de la province. Au cours des années suivantes et jusqu'en 2015-2016, une diminution de la couverture vaccinale contre les VPH et la présence de disparités importantes dans les couvertures vaccinales entre les régions ont été observées. Un projet d'évaluation a été proposé afin d'identifier, d'implanter et d'évaluer des stratégies pour améliorer le programme de vaccination scolaire contre les VPH. La première phase du projet visait à identifier les facteurs favorables et les barrières à la vaccination scolaire contre les VPH. Pour ce faire, des entrevues et des groupes de discussion ont été réalisés auprès d'informateurs clés (par ex. : gestionnaires des CISSS/CIUSSS, infirmières scolaires, directeurs d'écoles, enseignants et parents d'élèves) dans trois régions où les couvertures vaccinales étaient en deçà de la moyenne provinciale en 2014-2015.

Les résultats indiquent que plusieurs déterminants sont en cause et que le succès de la vaccination scolaire contre les VPH repose sur un ensemble de conditions gagnantes. Les principales barrières ayant été observées sont :

- L'impact négatif de l'information sur le vaccin contre les VPH qui circule sur Internet et dans les médias sociaux;
- Le manque de connaissances, les attitudes négatives et les fausses croyances des parents sur la vaccination;
- Les enjeux liés à un vaccin administré contre une ITS et aux discussions parent-enfant liées à la sexualité;
- Les barrières de la langue qui ne permettent pas de communiquer efficacement avec les parents dont la langue maternelle n'est pas le français ou l'anglais;
- La brochure contenant le formulaire de consentement à la vaccination non adaptée aux besoins des parents (perçue comme étant incomplète et manquant d'objectivité pour certains tandis que trop longue pour d'autres);
- Les difficultés d'accès aux données de vaccination et l'absence de comptabilisation des doses données hors milieu scolaire ou en 5^e année du primaire qui entraînent une sous-estimation;
- Le manque de confiance de la part de certains parents envers le système de santé ou l'école.

À l'inverse, les principaux facteurs facilitants ayant été observés sont :

- Les bénéfices de la vaccination perçus par les parents ainsi que le désir de protéger la santé de leur enfant;
- La collaboration et l'implication des intervenants scolaires dans la campagne de vaccination (facilite la collecte des formulaires de consentement signés et le déroulement des cliniques);
- La présence régulière des infirmières dans les écoles et les rencontres d'élèves qu'elles effectuent quelques semaines avant la vaccination (développe un lien de confiance avec les élèves et le personnel scolaire);
- L'utilisation combinée de plusieurs stratégies pour faire le rappel et la relance pour l'obtention des formulaires de consentement signés.

Résumé

Contexte : Le programme de vaccination scolaire contre les virus du papillome humain (VPH) a été implanté au Québec chez les filles en 2008 et chez les garçons en 2016. Pour la première année du programme (2008-2009), la couverture vaccinale (CV) provinciale chez les filles de la 4^e année du primaire était de 81 %. Au cours des années suivantes et jusqu'en 2015-2016, une diminution de la CV provinciale (autour de 75 %) et des disparités importantes entre les CV régionales ont été observées. Un projet d'évaluation a été proposé afin d'identifier, d'implanter et d'évaluer des stratégies pour améliorer le programme de vaccination scolaire contre les VPH. Ce rapport présente la phase 1 du projet.

Objectif et méthode : L'objectif principal de la phase 1 était d'identifier les facteurs favorables et les barrières à la vaccination scolaire contre les VPH. Trois régions où les CV étaient en deçà de la moyenne provinciale en 2014-2015 ont été ciblées pour y participer (Montréal, Laval et les Laurentides). Le modèle socio-écologique a été utilisé comme cadre théorique. Selon ce modèle, la probabilité qu'un élève soit vacciné contre les VPH est déterminée par une interaction complexe entre des facteurs agissant à différents niveaux (individuel, interpersonnel, organisationnel et au niveau des communautés et politiques publiques). La collecte des données s'est déroulée en 2015-2016, principalement par entrevues auprès d'informateurs clés. Au total, 22 écoles ont été sélectionnées et des entrevues ont été réalisées auprès des gestionnaires des CISSS/CIUSSS et des infirmières scolaires rattachées à chacune de ces écoles. Dans 8 écoles, des entrevues ont aussi été réalisées auprès des directeurs et, lorsque cela était possible, auprès d'enseignants et de parents.

Résultats : Les services de vaccination en milieu scolaire sont offerts selon un modèle d'organisation semblable dans les trois régions, soit celui d'une vaccination sur une courte période de temps. Les modalités de mise en œuvre du programme varient toutefois de façon importante. Parmi les déterminants des couvertures vaccinales identifiés au niveau personnel et interpersonnel, notons :

- **L'attitude des infirmières scolaires face à la vaccination contre les VPH.** La présence d'infirmières non convaincues ou réticentes pourrait avoir une influence sur la décision de certains parents de ne pas faire vacciner leur enfant.
- **L'attitude des directeurs d'écoles, des enseignants et des bénévoles** qui participent aux cliniques de vaccination. Leur attitude peut avoir un impact positif ou négatif sur l'acceptabilité de la vaccination contre les VPH, tant par les parents que par les enfants.
- **L'attitude et les connaissances des parents à l'égard du vaccin contre les VPH.** Le fait qu'un des parents soit réticent, notamment en raison des enjeux liés à un vaccin administré contre une infection transmissible sexuellement (ITS) et aux discussions parent-enfant liées à la sexualité, peut influencer les décisions vaccinales. D'autres réticences ont été rapportées (craintes d'effets secondaires, faible perception des avantages de la vaccination particulièrement chez les garçons, méconnaissance du vaccin ou du virus, perception que le vaccin est encore nouveau et qu'il est administré à un trop jeune âge). Bien que la plupart des parents interrogés se soient dits favorables à la vaccination contre les VPH, plusieurs d'entre eux ont hésité avant de prendre leur décision et certains sont demeurés hésitants, même après avoir donné leur consentement.
- Le **refus catégorique de certains parents à faire vacciner leur enfant**, quel que soit le vaccin, en raison de leurs croyances et valeurs personnelles.
- La **confiance des parents envers l'école ou le système de santé** est un aspect qui a été identifié comme un facteur favorable à la vaccination. Cependant, certains parents préfèrent faire

vacciner leur enfant ailleurs qu'à l'école (ex. : chez leur médecin de famille) pour des raisons de confiance et parce qu'ils en ont l'habitude.

- **L'impact négatif de la douleur causée par le vaccin ou la peur des aiguilles** chez certains enfants.

Au niveau organisationnel, les déterminants importants des CV qui ont été identifiés sont :

- **La formation et le soutien** offerts aux infirmières scolaires. Cet aspect est considéré comme une condition favorable de l'organisation des services de vaccination scolaire (ex. : accès à un service de réponse téléphonique, document d'aide à la décision). L'on déplore par contre l'absence d'une formation spécifique portant sur la vaccination contre les VPH.
- **Les moyens de communication et de promotion utilisés auprès des enseignants et directeurs d'écoles.** Certaines lacunes ont été identifiées à ce sujet (ex. : la lettre d'information du MSSS n'est pas ou peu distribuée aux enseignants et l'on déplore l'absence d'occasions pour rencontrer l'infirmière scolaire, de même que l'absence d'outils pour aider les enseignants à répondre aux questions des élèves).
- **Les moyens de communication et de promotion utilisés auprès des élèves.** La tournée des classes effectuée par l'infirmière pour informer les élèves au sujet de la vaccination et pour leur expliquer le processus d'obtention du consentement favorise le développement d'un lien de confiance. Cependant, la charge importante de travail de l'infirmière peut lui laisser peu de temps pour réaliser de telles activités. De plus, la majorité des élèves des écoles privées ne reçoivent pas la visite de l'infirmière avant la clinique de vaccination.
- **Les moyens de communication et de promotion utilisés auprès des parents.** L'information sur la vaccination qui est transmise aux parents a été identifiée comme un déterminant important des CV. Plusieurs informateurs clés, dont les parents eux-mêmes, ont mentionné l'absence d'outils simples et vulgarisés qui sont accessibles aux parents. La brochure d'information contenant le formulaire de consentement à la vaccination ne semble pas adaptée à leurs besoins. Elle est perçue par certains comme étant incomplète et manquant d'objectivité, alors que pour d'autres elle est trop longue et complexe. L'absence d'intervention auprès des parents qui refusent la vaccination est également une barrière qui a été identifiée.
- **Les modalités de collecte des formulaires de consentement et de l'information vaccinale.** L'une des principales barrières citées concerne le temps accordé aux parents pour prendre leur décision et remplir le formulaire de consentement. Les parents considèrent que le délai est trop court entre le moment où ils reçoivent la brochure d'information et le moment où ils doivent retourner le formulaire de consentement signé à l'école. Parmi les éléments favorables à l'obtention de meilleures CV, on note toutefois les nombreux efforts déployés par les infirmières, en collaboration avec les enseignants, pour favoriser le retour des formulaires signés.
- **La préparation et le déroulement des cliniques de vaccination.** Plusieurs barrières importantes ont été identifiées en ce qui concerne la disponibilité des locaux pour la vaccination et les changements de date ou l'annulation de dernière minute des cliniques de vaccination en raison d'activités dans l'école ou de sorties scolaires. Par contre, la collaboration des enseignants et le partage de tâches entre les intervenants ont été identifiés comme des facteurs facilitants.
- **L'accès aux données de vaccination et la comptabilisation des doses administrées hors milieu scolaire.** Le rattrapage des élèves non vaccinés permet de protéger un plus grand nombre d'élèves, mais il ne permet pas d'améliorer les CV puisque les données relatives à ces élèves vaccinés hors de l'école ne sont pas comptabilisées aux fins du calcul des CV, et ce, tant pour les doses administrées en CLSC avant la fin de la 4^e année du primaire, que pour les doses administrées au cours de la 5^e année du primaire. Cette situation devrait s'améliorer avec

l'implantation du registre de vaccination en ce qui concerne les doses administrées avant la fin de la 4^e année. Toutefois, les vaccins administrés en 5^e année du primaire ne seront pas inclus dans le calcul des CV. Par ailleurs, pour les enfants qui sont vaccinés hors CISSS, **l'historique de la vaccination** n'est pas toujours disponible. Cette difficulté à obtenir l'information vaccinale est perçue comme un obstacle important et une surcharge de travail pour certaines infirmières.

- Les **modalités de diffusion des données de CV**. Très peu (voire aucune) rétroaction n'est faite sur les résultats de vaccination auprès des partenaires du réseau scolaire et parfois même auprès des infirmières scolaires. Cet aspect a été identifié comme une barrière importante.
- Les **ressources allouées au programme de vaccination scolaire**. La présence régulière des infirmières dans les écoles et la proximité qu'elles ont avec leur clientèle sont des éléments qui favorisent l'acceptabilité de la vaccination. Par ailleurs, la collaboration entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé constitue un autre déterminant pour lequel de nombreux défis ont été identifiés. Le soutien qui est offert aux infirmières varie donc d'une école à l'autre en fonction, entre autres, des ressources disponibles.

Au niveau de la communauté et des politiques publiques, les principaux déterminants des CV identifiés sont :

- **L'augmentation des échanges anti-vaccination sur Internet et dans les médias sociaux** et la couverture médiatique parfois défavorable à la vaccination contre les VPH. Ces éléments sont perçus comme un enjeu majeur, et ce, dans les trois régions et par toutes les catégories d'informateurs clés. Certains d'entre eux déplorent également l'absence de publicité sociale positive pour ce vaccin.
- Les **barrières associées à la langue et à la culture**. Plusieurs informateurs clés ont mentionné les difficultés à communiquer efficacement avec les parents dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais. D'autres ont mentionné la possibilité qu'un certain nombre de refus soit lié aux valeurs et croyances culturelles dans certaines communautés (il s'agit là d'une perception).
- Les **modalités de l'offre de service**. Finalement, l'importance de la **gratuité du vaccin** et de l'offre de vaccination dans le cadre d'un **programme scolaire** sont deux éléments (fréquemment cités) facilitant l'obtention de meilleures CV.

Différentes stratégies et actions ont été proposées par les informateurs clés, afin d'améliorer les services de vaccination contre les VPH en milieu scolaire et afin d'agir sur certaines des barrières identifiées (la liste détaillée se trouve à l'annexe 5). Elles ont notamment trait à l'amélioration de l'information offerte aux parents, au besoin de soutenir et former les infirmières scolaires, ainsi qu'au besoin de renforcer les collaborations avec le milieu scolaire. D'autres suggestions concernaient l'harmonisation des pratiques en lien avec l'organisation de la vaccination scolaire (par exemple l'obtention du consentement ou l'envoi de rappels et de relances). Plusieurs informateurs clés ont noté le peu d'efficacité des interventions ayant déjà été tentées ou implantées dans le passé.

En conclusion, les résultats de la phase I indiquent que le succès de la vaccination en milieu scolaire repose sur une suite d'étapes pour lesquelles les défis et obstacles potentiels sont nombreux. Dès qu'une étape est compromise, les risques d'impact sur la CV augmentent. Bien que les services de vaccination en milieu scolaire soient offerts selon un modèle d'organisation semblable, des variations importantes dans les modalités de mise en œuvre du programme entre les régions, entre les territoires d'une même région et entre les écoles d'un même territoire ont été observées. Les facteurs facilitants et les barrières à la mise en œuvre du programme de vaccination contre les VPH identifiés dans cette première phase du projet permettront de baliser une démarche future de mise en œuvre d'interventions (phases 2 et 3 prévues du projet).

1 Mise en contexte

Le programme de vaccination scolaire contre les VPH a été implanté au Québec chez les filles en 2008 et chez les garçons en 2016. Pour la première année du programme (2008-2009), la couverture vaccinale (CV) en 4^e année du primaire était de 81 % pour l'ensemble de la province. Au cours des années suivantes et jusqu'en 2013-2014, une diminution de la CV a été observée avec des résultats autour de 78 %⁽¹⁾. Les résultats de la saison 2014-2015 pour la vaccination contre les VPH démontraient une baisse comparativement à l'année précédente (2013-2014), avec une CV passant de 77 % à 74 % chez les filles de la 4^e année du primaire⁽²⁾. Il s'agissait de la plus faible CV enregistrée depuis l'implantation du programme. En 2015-2016, la tendance à la baisse se poursuivait et la couverture vaccinale des filles de la 4^e année du primaire pour l'ensemble de la province était de 73 %⁽³⁾. Pour 2015-2016, les comparaisons avec les années antérieures doivent toutefois être faites avec prudence compte tenu des limites méthodologiques liées aux changements dans les sources de données (implantation du registre de vaccination)^a et dans les dénominateurs (lieu de résidence versus lieu de fréquentation scolaire). Enfin, depuis septembre 2016, le programme de vaccination scolaire contre les VPH a été élargi, afin d'inclure la vaccination des garçons de la 4^e année du primaire.

Des disparités importantes dans les CV contre les VPH ont également été observées entre les régions; les régions de Montréal et de Laval étant celles où les plus faibles CV chez les filles de la 4^e année du primaire ont généralement été observées au Québec depuis l'implantation du programme⁽⁴⁾. Tout comme les régions de Montréal et de Laval, la région des Laurentides affiche des résultats en deçà de 70 % pour la saison 2014-2015. À l'inverse, les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord sont celles où l'objectif de vacciner 90 % des filles de la 4^e année du primaire a été atteint et maintenu au cours des dernières années^(1, 4-7). Des différences significatives existent également dans les CV contre les VPH au niveau local (entre les territoires d'une même région et entre les écoles d'un même territoire). Enfin, il n'est pas possible à ce jour de décrire l'impact sur les CV de l'élargissement du programme de vaccination contre les VPH auprès des garçons de la 4^e année du primaire.

Ces disparités régionales s'observent également, quoique de façon moins marquée, pour le programme de vaccination contre l'hépatite B, lui aussi offert en 4^e année du primaire, tant aux filles qu'aux garçons^(8, 9). Par exemple, bien que la CV provinciale contre l'hépatite B soit demeurée la même en 2014 par rapport à l'année 2013, des différences sont toutefois constatées à l'échelle régionale. La CV a ainsi diminué dans sept régions (les baisses varient de 0,9 à 4,1 points de pourcentage), s'est maintenue dans quatre régions et a augmenté dans six autres (hausse variant de 0,8 à 6,6 points de pourcentage). Les données historiques montrent que la proportion des élèves protégés contre l'hépatite B tend à diminuer depuis 2004. Depuis 2009, la CV provinciale se maintient autour de 86 %. Moins de régions atteignent l'objectif fixé, soit 90 %. De 2000 à 2003, elles étaient une dizaine à afficher une CV de 90 % ou plus; en 2014, elles ne sont plus que six⁽¹⁰⁾.

^a Le Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) comprend le module Immunisation, qui soutient le Registre de vaccination du Québec. Il s'agit d'un fichier informatisé provincial dans lequel seront éventuellement inscrits tous les vaccins reçus par une personne au Québec. Depuis juin 2014 et jusqu'en décembre 2018, ce registre est progressivement rendu disponible dans les différentes régions du Québec (<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/registre-vaccination/>).

Des indicateurs sont également accessibles sur l'Infocentre pour les intervenants du réseau de la santé.

Très peu d'études ont toutefois mesuré les facteurs qui expliquent les différences dans les CV contre les VPH dans le contexte québécois. Les résultats d'une récente étude écologique canadienne ont d'ailleurs illustré qu'au Québec, les CV les plus faibles s'observaient dans les régions où il y avait une plus forte proportion d'individus vivant sous le seuil de la pauvreté, d'immigrants ou d'anglophones⁽¹¹⁾.

Si l'on souhaite améliorer les CV contre les VPH au Québec, il est essentiel de bien comprendre pour quelles raisons certaines régions, territoires et écoles ont des CV bien en deçà des objectifs et de la moyenne provinciale⁽¹²⁻¹⁴⁾.

2 Objectifs du projet d'évaluation, phase I

Le but de ce projet d'évaluation est de mieux comprendre les raisons pour lesquelles certaines régions, territoires et écoles ont des CV contre les VPH en dessous de la moyenne provinciale, afin d'identifier, d'implanter et d'évaluer des stratégies pour améliorer le programme de vaccination scolaire contre les VPH. Pour atteindre ce but, ce projet comporte trois phases dont les objectifs principaux sont : d'identifier les déterminants des CV dans le cadre du programme scolaire (phase I); 2) d'identifier des stratégies efficaces pour agir sur ces déterminants (phase II); et 3) d'implanter ces stratégies sous forme de projet pilote et en évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'impact potentiel (phase III).

Plus précisément, les objectifs de la phase I du projet, phase faisant l'objet du présent rapport, étaient de :

- a) Identifier les facteurs facilitants et les barrières à la vaccination contre les VPH dans le cadre du programme de vaccination scolaire;
- b) Analyser à la plus petite échelle possible les CV chez les élèves de la 4^e année du primaire.

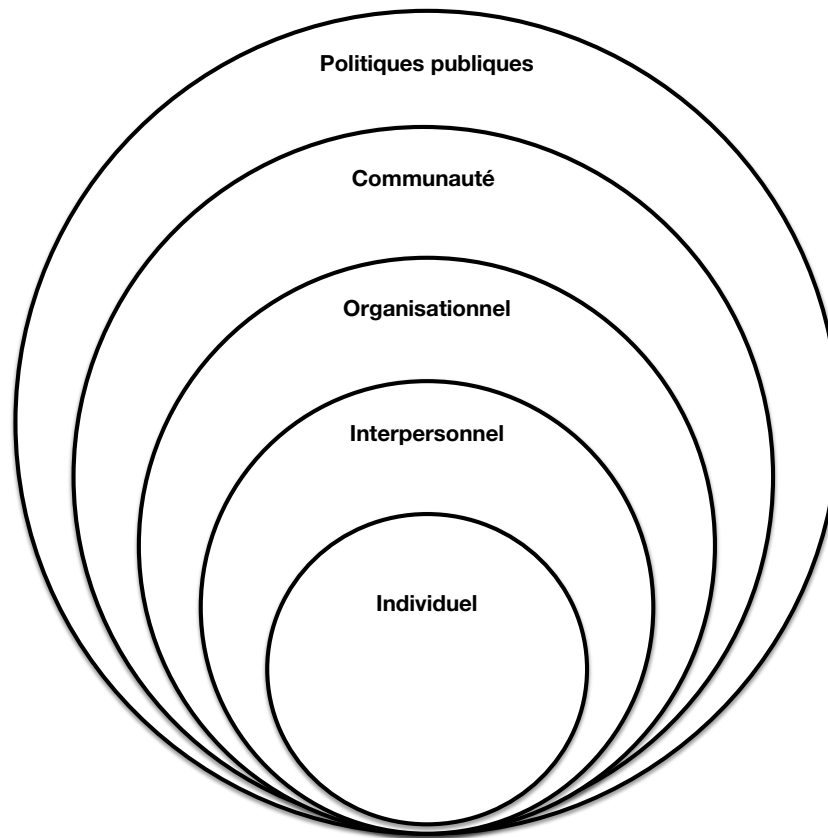
3 Cadre théorique

Cette évaluation utilise le modèle socio-écologique comme cadre théorique (figure 1). Selon ce modèle, la probabilité qu'une fille soit vaccinée contre les VPH est déterminée par une interaction complexe entre des facteurs agissant à différents niveaux⁽¹⁵⁾. Ainsi, les décisions individuelles sont déterminées par différents facteurs^b interreliés qui agissent :

- Au niveau **individuel** : les attitudes, connaissances, croyances, valeurs, déterminants biologiques et expériences passées (par ex. : attitude positive à l'égard de la vaccination, connaissances concernant les infections aux VPH) qui influencent la probabilité d'être vacciné;
- Au niveau **interpersonnel** : l'influence des membres du réseau social (parents, amis, enseignants, etc.) sur les décisions individuelles de se faire vacciner;
- Au niveau **organisationnel** : la façon dont la vaccination contre les VPH est offerte (par ex. : à l'école durant les heures de classe, incluant ou non des séances d'information aux parents, etc.), et les interactions avec les professionnels et vaccinateurs (par ex. : recommandation du médecin), augmentent ou diminuent la probabilité d'un individu d'être vacciné;
- Au niveau de la **communauté** : les facteurs sociaux et culturels plus larges qui permettent de créer un climat où la vaccination est encouragée ou découragée (par ex. : l'influence d'une couverture médiatique négative);
- Au niveau des **politiques publiques** : le soutien des institutions locales, régionales ou nationales pour des approches ou politiques qui facilitent la vaccination augmente la probabilité qu'un individu soit vacciné (par ex. : la gratuité, l'âge d'administration du vaccin)^(15, 16).

^b Pour la phase I du projet, les niveaux « individuel » et « interpersonnel » ainsi que les niveaux « communauté » et « politiques publiques » du modèle socio-écologique ont été regroupés.

Figure 1 Le modèle socio-écologique appliqué à la vaccination



Ainsi, pour bien comprendre les déterminants de la vaccination contre les VPH, il importe de prendre en compte plusieurs paramètres. L'acceptabilité de la vaccination dépend d'abord **des connaissances, des attitudes, des croyances et des valeurs** des professionnels de la santé qui recommandent et administrent les vaccins et des parents qui doivent accepter que leur fille soit vaccinée, et ce, sans négliger les membres de leur **réseau social**. Ces derniers ne sont pas ciblés directement par la vaccination contre les VPH, mais leurs opinions peuvent avoir une influence cruciale sur les décisions des parents. Le **contexte organisationnel** doit également être pris en considération dans toutes ses dimensions. Pour cela, il s'agit d'analyser notamment les aspects structurels (*leadership* et ressources financières), politiques et émotionnels (valeurs partagées, degré d'engagement dans l'organisation et objectifs fixés). Enfin, dans une approche multidimensionnelle, il faut considérer les enjeux **sociaux et culturels** plus larges (normes, valeurs, culture, religion, discours médiatique, etc.) qui influent sur les attitudes et les choix des décideurs, des professionnels de la santé et de la population.

4 Méthode

Ce projet d'évaluation est de nature descriptive et s'appuie sur un dispositif mixte, principalement qualitatif. Trois régions où les CV sont en deçà de la moyenne provinciale avaient été ciblées pour participer, soit les régions de Montréal, Laval et des Laurentides. La collaboration avec les intervenants du terrain était essentielle au succès du projet et les personnes responsables des directions de santé publique (DSPubliques) de ces régions avaient été contactées au préalable et avaient toutes donné leur accord pour participer.

4.1 Régions et population participantes

La description des régions évaluées dans le cadre de ce projet a été élaborée à partir de divers documents et sites Internet consultés. Ces documents regroupent les dernières données disponibles sur plusieurs indicateurs de santé, soit à l'échelle de la région ou soit par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS). Il convient de préciser que les données disponibles pour Montréal datent de l'année 2015, tandis que celles des régions des Laurentides et de Laval datent de l'année 2011.

4.1.1 DESCRIPTION DES RÉGIONS ÉVALUÉES

La région des Laurentides compte près de 600 000 habitants (595 202 en 2015)⁽¹⁷⁾. La proportion de la population immigrante y est faible⁽¹⁸⁾ et 14 % de la population vit sous le seuil du faible revenu⁽¹⁷⁾. Il y a un seul centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et 7 territoires de RLS dans cette région (trois de ces territoires ont été sélectionnés dans le cadre de ce projet). On compte une centaine d'écoles primaires publiques et moins d'une dizaine d'écoles primaires privées dans la région^(19, 20). Les écoles publiques sont desservies par 5 commissions scolaires, soit 4 francophones et 1 anglophone. En 2012-2013, on comptait environ 35 000 élèves au niveau primaire, et 6 % d'entre eux recevaient des services éducatifs en anglais⁽²⁰⁾.

La région de Laval compte environ 400 000 habitants (401 553 habitants en 2011)⁽²¹⁾. Le quart de la population est immigrante⁽²²⁾ et 13 % de la population vit sous le seuil du faible revenu⁽²¹⁾. Il y a un seul CISSS et un seul territoire de RLS dans la région de Laval⁽²³⁾. On compte une soixantaine d'écoles primaires publiques et une dizaine d'écoles primaires privées dans la région^(19, 20). Les écoles publiques sont desservies par 2 commissions scolaires, l'une francophone et l'autre anglophone. En 2012-2013, il y avait environ 25 000 élèves au niveau primaire, et 15 % d'entre eux recevaient des services éducatifs en anglais⁽²⁰⁾.

La région de Montréal compte près de deux millions d'habitants (1 886 480 en 2011)⁽²⁴⁾. Le tiers de la population est immigrante⁽²⁵⁾ et 25 % vit sous le seuil du faible revenu⁽²⁶⁾. Il y a 5 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et 12 territoires de RLS dans la région de Montréal (cinq de ces territoires ont été sélectionnés dans le cadre de ce projet)⁽²⁷⁾. On compte un peu plus de 300 écoles primaires publiques et une centaine d'écoles primaires privées dans la région^(19, 20). Les écoles publiques sont desservies par 5 commissions scolaires, soit 3 francophones et 2 anglophones. En 2012-2013, il y avait environ 110 000 élèves au niveau primaire, et 20 % recevaient des services éducatifs en anglais⁽²⁰⁾.

4.1.2 POPULATION

La population était constituée des acteurs impliqués dans le programme de vaccination scolaire contre les VPH. Trois catégories d'informateurs clés ont participé à la phase I :

1. Les professionnels responsables de la mise en œuvre du programme de vaccination contre les VPH au niveau des DSPubliques (niveau macro);
2. Les gestionnaires responsables de l'organisation de la vaccination scolaire au niveau des CISSS et des CIUSSS (niveau meso);
3. Les infirmières scolaires qui administrent le vaccin contre les VPH, les enseignants de la 4^e année du primaire, les directeurs des écoles, ainsi que les parents d'élèves de la 4^e année du primaire (niveau micro).

L'unité principale d'analyse était l'école et nous visons à mieux comprendre pourquoi, au sein d'une même région, certaines écoles avaient des CV beaucoup plus élevées ou nettement plus basses que la moyenne régionale.

4.2 Collecte des données et variables

La collecte des données a été réalisée entre décembre 2015 et décembre 2016.

4.2.1 SCAN ENVIRONNEMENTAL

Une entrevue téléphonique, avec envoi préalable d'une grille de collecte par courrier électronique, a été réalisée auprès de la personne responsable de la vaccination dans les trois DSPubliques. Ces entrevues ont permis de réaliser un scan environnemental. Ce scan environnemental visait à dresser un portrait de l'état de situation concernant la vaccination scolaire contre les VPH dans chacune des régions participantes et à répertorier l'information écrite sur le programme de vaccination scolaire (comptes rendus de rencontres, bilans annuels, rapports locaux et régionaux, outils de suivi des CV etc.). Plus précisément, les éléments suivants ont été décrits lors du scan environnemental :

- Le soutien et la formation accordés au réseau de la santé en ce qui concerne la vaccination en milieu scolaire, les activités de promotion et de communication, les activités de surveillance incluant la collecte des données de vaccination et le calcul des CV avant et après l'implantation du registre de vaccination dans le Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) du Québec et la gestion des vaccins.
- Les données disponibles sur le nombre d'élèves vaccinés (contre les VPH et contre l'hépatite B) et le nombre d'élèves inscrits en 4^e année du primaire, afin de réaliser une analyse détaillée des CV (évolution dans le temps, différences entre les secteurs et écoles, comparaisons entre les CV contre les VPH et les CV contre l'hépatite B).
- Les facteurs favorisant la mise en œuvre du programme de vaccination scolaire contre les VPH et les obstacles ou enjeux perçus au niveau régional.

4.2.2 ENTREVIUES ET GROUPES DE DISCUSSION

À la suite du scan environnemental, des entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées auprès d'un échantillon d'informateurs clés (niveaux meso et micro dans chacune des régions), afin d'évaluer davantage les facteurs favorables et les barrières à la vaccination contre les VPH.

Pour ce faire, des couples d'écoles primaires comparables sur le plan des caractéristiques sociodémographiques, mais qui présentaient des CV différentes ont été sélectionnés (la méthodologie utilisée afin de sélectionner les écoles est détaillée à l'annexe 1). Ces écoles ont servi de base pour le recrutement des informateurs clés; c'est-à-dire que pour chacune des écoles sélectionnées, l'on visait à interroger les enseignants de la 4^e année du primaire, les directeurs des écoles et les infirmières scolaires assignées à ces écoles (niveau micro) ainsi que les gestionnaires des CISSS ou CIUSSS responsables de l'organisation de la vaccination scolaire dans ces écoles (niveau meso).

Le recrutement des informateurs clés s'est effectué en respectant la chaîne hiérarchique (gestionnaires → infirmières scolaires dans les CISSS et CIUSSS; directeurs → enseignants dans les écoles) et en collaboration avec les responsables des DSP publiques associés au projet. Les participants ont été sollicités préalablement par courriel ou par téléphone et une liste des thèmes abordés leur a été envoyée avant l'entrevue s'ils le souhaitaient. En fonction de la disponibilité des participants, les entrevues ont été réalisées en face à face ou par téléphone et enregistrées sur bande audio. Les informateurs clés ont été recrutés et les entrevues ont été menées jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire lorsque les entrevues n'apportaient plus d'information nouvelle par rapport aux principaux thèmes abordés.

Des groupes de discussion et entrevues individuelles ont également été réalisés auprès de parents provenant de quelques écoles (échantillon de convenance). Le recrutement a été effectué dans les écoles où la tenue des groupes de discussion avait été acceptée auprès des informateurs clés lors des entrevues préalables et en respectant les disponibilités et exigences des directeurs d'écoles (par ex. : certains voulaient d'abord consulter leur conseil d'établissement avant de s'engager). Puisque cette collecte a eu lieu à l'automne 2016, l'ensemble des parents d'élèves de la 4^e année du primaire étaient invités à participer puisque le programme de vaccination contre les VPH est offert autant aux garçons qu'aux filles de la 4^e année du primaire depuis septembre 2016. Un courriel a été transmis aux directeurs pour expliquer le déroulement des groupes de discussion et leur fournir un modèle de lettre d'invitation avec coupon-réponse pour les parents. La lettre a été transmise aux parents par courriel ou par l'entremise des élèves (copie papier dans le sac à dos) et les coupons des parents intéressés à participer ont été transmis à l'équipe de recherche par courriel. Les parents intéressés pouvaient également communiquer directement avec l'équipe de recherche, soit par courriel ou par téléphone. Tous les parents intéressés ont été contactés par téléphone, afin de s'assurer de leur admissibilité, répondre à leurs questions le cas échéant et confirmer l'heure et l'endroit de la rencontre. Deux relances ont été faites auprès des parents non rejoints lors du premier contact. Les critères suivants ont permis de définir s'ils étaient ou non admissibles : 1) être parent d'un enfant de 4^e année (garçon ou fille) intéressé à participer à un groupe de discussion^c, 2) être capable de s'exprimer et de se faire comprendre en français ou en anglais, 3) être disponible à l'une des dates proposées, 4) être prêt à se déplacer dans un autre lieu que l'école si nécessaire. Diverses stratégies ont été employées pour recruter un maximum de participants (prise de contact à différents moments de la journée et différents jours de la semaine, relance par courriel et par téléphone, technique *boule de neige* auprès des parents acceptant de participer). En fonction de la disponibilité des locaux et de

^c Dans une école, en raison de difficultés à recruter un nombre suffisant de parents, les parents d'élèves de 5^e et 6^e année ont également été invités.

celle des parents, les groupes de discussion ont eu lieu à l'école ou dans un centre local de services communautaires (CLSC) à proximité de l'école. Des entrevues individuelles par téléphone ont également été réalisées auprès de quelques parents, afin de compléter la collecte. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur bande audio et les participants ont reçu un montant de 50 \$ en guise de dédommagement pour les frais encourus.

Les entrevues et groupes de discussion ont été réalisés par une professionnelle de recherche formée. Les schémas d'entrevue ont été adaptés selon les différentes catégories d'informateurs clés rencontrés, et ce, pour chacune des régions. Chacun des guides utilisés pour les différentes catégories d'informateurs clés a également été soumis à un prétest auprès de 1 à 3 informateurs clés dans chacune des catégories et des ajustements pour clarifier les questions ont été apportés au besoin. Les guides ont été élaborés en français et traduits en anglais lorsque nécessaire. Pour conserver le caractère inductif de la démarche, les entrevues se sont déroulées de façon souple, c'est-à-dire que les thèmes fixés ont servi de balises pour amorcer la discussion et explorer les perceptions, mais laissaient la possibilité d'ouvrir vers d'autres sujets. Enfin, les renseignements sociodémographiques ont été recueillis au moyen d'un questionnaire auto-administré que les informateurs clés remplissaient avant les entrevues ou administré verbalement au téléphone.

Une description des principaux outils utilisés lors de la collecte des données est présentée à l'annexe 2, tandis que les outils de recrutement utilisés pour les entrevues auprès des parents sont présentés à l'annexe 3.

4.3 Traitement et analyse des données

Une analyse descriptive des données obtenues par le scan environnemental a été effectuée et un rapport de travail a été produit pour chacune des régions. Ces rapports régionaux présentent également les résultats détaillés des entrevues réalisées avec les informateurs clés de la région (gestionnaires, infirmières vaccinatrices, directeurs, enseignants), mais n'incluent pas les résultats des entrevues et des groupes de discussion qui ont été réalisés auprès des parents. Ces rapports ne seront pas publiés largement, mais ont été transmis aux partenaires du projet.

Les CV ont été calculées au niveau des écoles à partir des données fournies par les DSPubliques ou par les infirmières scolaires lorsque ces données n'étaient pas disponibles au palier régional. Le nombre total de jeunes filles vaccinées (numérateur) a été comparé au nombre total de jeunes filles inscrites en 4^e année du primaire en classe régulière (dénominateur). Une description de l'évolution des CV dans le temps a été réalisée au niveau des écoles (lorsque l'information était disponible). Des comparaisons des CV contre les VPH ont également été faites entre les territoires d'une même région et entre les écoles d'un même territoire. Les CV contre les VPH ont aussi été comparées avec celles contre l'hépatite B, au niveau régional, à partir des données du bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Tout au long de la collecte, des notes ont été prises par les membres de l'équipe de projet dans un journal de bord. Les bandes audio des entrevues et des groupes de discussion ont été retranscrites, à l'exception des entrevues du scan environnemental et de quelques entrevues menées auprès de gestionnaires. Ces entrevues ont plutôt été résumées à partir des notes de l'intervieweur et ces comptes rendus ont été envoyés aux participants pour validation. De façon itérative, les verbatim, les fiches préparatoires remplies par les participants aux groupes de discussion et aux entrevues et les notes du journal de bord ont été soumis à une analyse de contenu thématique⁽²⁸⁾. Cette approche a permis d'avancer des hypothèses explicatives sur les facteurs favorables ou les barrières à la vaccination scolaire contre les VPH, hypothèses qui ont été vérifiées tout au long de l'étude et qui ont

permis de mettre fin à la collecte dès que la saturation des données a été atteinte⁽²⁹⁾. Les grandes catégories du modèle théorique ont servi de base à l'analyse.

Les questionnaires auto-administrés portant sur les renseignements sociodémographiques des participants ont fait l'objet d'une analyse descriptive à partir du logiciel Excel.

À partir des entrevues réalisées auprès des gestionnaires, infirmières, directeurs d'écoles et enseignants, une analyse par dyades d'écoles a également été réalisée, afin d'identifier les déterminants des CV entre 2 écoles semblables sur le plan sociodémographique, mais présentant des différences importantes en ce qui a trait aux CV.

Le tableau 1 résume les variables évaluées pour chaque population, de même que les sources de données, les méthodes de collecte et les analyses qui ont été réalisées. Les sources de données et les résultats des analyses ont fait l'objet d'une triangulation.

Tableau 1 Population, variables évaluées, sources de données, méthodes de collecte et analyse des données

POPULATION	VARIABLES ÉVALUÉES	SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES DE COLLECTE	ANALYSE DES DONNÉES
Responsables en immunisation des DSPublicques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre du programme de vaccination scolaire contre les VPH (moyens de communication, promotion, etc.) ▪ Soutien/formation aux vaccinatrices ▪ Gestion des données de vaccination ▪ Données de couverture vaccinale contre les VPH/Hépatite B ▪ Données sociodémographiques relatives à la région ▪ Gestion des vaccins ▪ Facteurs facilitants et obstacles perçus ▪ Suggestions pour améliorer le programme de vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scan environnemental (décembre 2015 à mars 2016) ▪ Entrevues individuelles ▪ Recherche documentaire ▪ Journal de bord rempli par l'intervieweur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse descriptive des données afin d'établir l'état de situation ▪ Analyse des couvertures vaccinales contre les VPH (par école, par territoire, par région) et comparaison avec les CV contre l'hépatite B ▪ Analyse de contenu thématique et triangulation avec Journal de bord
Gestionnaires en santé scolaires des CISSS/CIUSSS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des services de vaccination scolaire contre les VPH (soutien aux vaccinatrices, promotion, rappels/relances, collecte des données, etc.) ▪ Caractéristiques territoriales ▪ Facteurs facilitants et obstacles perçus ▪ Suggestions pour améliorer le programme de vaccination ▪ Caractéristiques socioprofessionnelles du participant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevues individuelles ou de groupe (mars à mai 2016) ▪ Questionnaire sociodémographique ▪ Journal de bord rempli par l'intervieweur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse de contenu thématique et triangulation avec Journal de bord ▪ Analyse descriptive des données sociodémographiques
Directeurs d'écoles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fonctionnement pour la vaccination scolaire contre les VPH ▪ Caractéristiques de l'école ▪ Attitudes à l'égard du programme de vaccination contre les VPH ▪ Perception de l'acceptabilité par les parents/élèves ▪ Facteurs facilitants et obstacles perçus ▪ Suggestions pour améliorer le programme de vaccination ▪ Caractéristiques socioprofessionnelles du participant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevues individuelles (mai à juin 2016) ▪ Questionnaire sociodémographique ▪ Journal de bord rempli par l'intervieweur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse de contenu thématique et triangulation avec Journal de bord ▪ Analyse descriptive des données sociodémographiques
Infirmières scolaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pratiques entourant la vaccination contre les VPH ▪ Perception des raisons expliquant les résultats de CV dans les écoles assignées ▪ Perception de l'acceptabilité par les parents/élèves ▪ Facteurs facilitants et obstacles perçus ▪ Suggestions pour améliorer le programme de vaccination ▪ Caractéristiques socioprofessionnelles du participant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevues individuelles ou de groupe (mai à juin 2016) ▪ Questionnaire sociodémographique ▪ Journal de bord rempli par l'intervieweur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse de contenu thématique et triangulation avec Journal de bord ▪ Analyse descriptive des données sociodémographiques

Tableau 1 Population, variables évaluées, sources de données, méthodes de collecte et analyse de données (suite)

POPULATION	VARIABLES ÉVALUÉES	SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES DE COLLECTE	ANALYSE DES DONNÉES
Enseignants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication/rôle joué au regard de la vaccination scolaire ▪ Attitudes à l'égard du programme de vaccination contre les VPH ▪ Perception de l'acceptabilité par les parents/élèves ▪ Facteurs facilitants et obstacles perçus ▪ Suggestions pour améliorer le programme de vaccination ▪ Caractéristiques socioprofessionnelles du participant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevues individuelles ou de groupe (mai à juin 2016) ▪ Questionnaire sociodémographique ▪ Journal de bord rempli par l'intervieweur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse de contenu thématique et triangulation avec Journal de bord ▪ Analyse descriptive des données sociodémographiques
Parents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opinions à l'égard de la vaccination contre les VPH ▪ Facteurs facilitants et obstacles perçus au sujet du programme de vaccination scolaire ▪ Besoins pour prendre une décision éclairée concernant la vaccination de leur enfant ▪ Suggestions pour améliorer le programme de vaccination ▪ Caractéristiques sociodémographiques du participant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupes de discussion ou entrevues individuelles (novembre-décembre 2016) ▪ Questionnaire préentrevue téléphonique ▪ Fiche préparatoire (groupes de discussion) ▪ Questionnaire sociodémographique ▪ Journal de bord rempli par l'intervieweur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse de contenu thématique et triangulation avec Journal de bord ▪ Analyse descriptive des données sociodémographiques

5 Considérations éthiques

Les diverses personnes sollicitées provenant des différents établissements et les parents étaient libres de participer au projet d'évaluation. Les participants n'ont pas tiré de bénéfices directs du projet, mis à part leur contribution à l'amélioration des connaissances sur les déterminants de la vaccination contre les VPH au Québec. Les parents ont reçu un montant de 50 \$ en guise de dédommagement pour les frais encourus. La participation au projet ne comportait aucun risque, outre le risque de bris de confidentialité pour lequel toutes les précautions nécessaires ont été prises.

Les participants aux entrevues et aux groupes de discussion ont rempli un formulaire de consentement. Les données nominatives et les bandes audio des entrevues ont été traitées de façon confidentielle : données conservées sous clé, accès informatique limité et protégé par mot de passe et destruction des données et des bandes audio à la fin de l'étude. Tous les membres de l'équipe de projet ont signé un formulaire d'engagement au respect de la confidentialité des données. Les données figurant dans le présent rapport ne permettent pas d'identifier aucun participant ni aucune école.

Le protocole et les outils utilisés ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche (CÉR) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval.

6 Description de l'échantillon

La majeure partie de la collecte de données a été réalisée entre janvier et juin 2016, alors que le programme de vaccination contre les VPH n'avait pas encore été élargi aux garçons de la 4^e année du primaire. Ainsi, la plupart des informations recueillies portent sur le programme de vaccination offert aux filles de la 4^e année du primaire (à l'exception des données recueillies auprès des parents). Le féminin est donc utilisé de façon préférentielle dans ce rapport lorsqu'il est question des élèves.

La plupart des résultats portent également de façon spécifique sur le programme de vaccination scolaire contre les VPH. Toutefois, des différences entre le programme de vaccination contre les VPH et celui contre l'hépatite B, également offert en 4^e année du primaire, ont parfois été soulevées par les informateurs clés. Ces différences sont précisées dans ce rapport lorsque c'est le cas.

6.1 Écoles sélectionnées

Au total, 22 écoles ont été sélectionnées dans les trois régions participantes au projet. Des entrevues ont été réalisées au printemps 2016 auprès des gestionnaires et infirmières scolaires de chacune de ces écoles. Pour 15 des 22 écoles, une invitation a également été transmise au directeur d'école, afin de solliciter sa participation au projet. Huit directeurs ont accepté de participer (pour un taux de participation de 53 %), 4 ont clairement refusé (par manque de temps et parce que la participation à ce projet n'était pas considérée comme une priorité dans le contexte) et les 3 autres directeurs n'ont pas répondu à l'invitation. Notons que l'étape de recrutement dans les écoles a été difficile compte tenu du contexte de négociations dans le réseau scolaire au moment de la collecte. Certains directeurs ont mentionné que les moyens de pression impliquaient le refus des écoles de participer aux projets financés par le gouvernement. Ainsi, dans l'une des régions participantes, aucun des directeurs invités n'a accepté de participer, et ce, malgré la collaboration des gestionnaires et des infirmières scolaires à toutes les étapes du processus.

Dans 4 des 8 écoles participantes, il a été possible de recruter un ou des enseignants pour participer à une courte entrevue. Dans les 4 autres écoles, le contexte de fin d'année scolaire n'a pas été jugé propice selon les directeurs pour procéder à des entrevues auprès des enseignants et ces derniers n'ont donc pas été invités. Pour les mêmes raisons, il a été décidé de reporter la tenue de groupes de discussion de parents à un moment ultérieur.

À l'automne 2016, une invitation a été lancée aux directeurs de 10 écoles parmi les 22 écoles sélectionnées au départ, afin d'organiser quelques groupes de discussion de parents. Le choix des écoles s'est fait sur la base de la faisabilité jugée par les informateurs clés lors des entrevues au printemps 2016 et sur certains critères visant à assurer une diversité des participants (couverture vaccinale obtenue en 2014-2015, caractéristiques de la clientèle, territoire géographique). Dans 7 des 10 écoles, une réponse favorable du directeur a été obtenue dans des délais raisonnables et a permis de démarrer le processus de recrutement auprès des parents. De nombreuses embuches ont été rencontrées tout au long du processus, exigeant d'adapter la stratégie de recrutement et faire preuve d'une grande souplesse, afin de rejoindre le plus grand nombre de parents. Des réponses positives ont été obtenues dans 6 des 7 écoles où une invitation avait été lancée. Les parents interrogés ont donc été recrutés dans ces 6 écoles (situées dans 2 des 3 régions à l'étude puisque la région où aucun des directeurs n'avait accepté de participer n'a pas été sollicitée à nouveau).

Le tableau 2 présente les données de vaccination et les caractéristiques des écoles sélectionnées.

Tableau 2 Données de vaccination, caractéristiques des écoles sélectionnées et type d'informateurs clés interrogés dans chacune des écoles

Régions	École ¹	Nombre de filles inscrites en 4 ^e année du primaire ²	CV VPH 2 doses (%) ²	Taille de l'école ³	Langue d'enseignement ³	Groupe de défavorisation ⁴	Informateurs clés ⁵
1	A	36	42	419	Anglais	2	G, I, D, E, P
	B	42	69	497	Anglais	2	G, I, D, E, P
	C	28	50	346	Français	4	G, I, D
	D	31	90	493	Français	4	G, I, D, E, P
2	A	18 ⁶	89 ⁶	269	Français	5	G, I
	B	13	85	135	Français	7	G, I
	C	18	39	314	Français	4	G, I
	D	12	50	136	Français	5	G, I
	E	26	42	338	Français	3	G, I
3	A	22	50	342	Français	8	G, I, D
	B	20	90	396	Français	8	G, I, D, E, P
	C	22	41	340	Anglais	-	G, D ⁷
	D	27	70	315	Français/Anglais	-	G, D ⁷
	E	103	52	854	Français	-	G, I ⁸
	F	22	32	494	Français	5	G, I
	G	34	62	392	Français	5	G, I
	H	40	53	394	Français	6	G, I, P
	I	33	91	437	Français	8	G, I
	J	23	52	300	Français	7	G, I
	K	19	84	297	Français	8	G, I, P
	L	30	53	298	Français	6	G, I
	M	11	100	242	Français	6	G, I

1 Les caractéristiques des écoles privées sont grisées.

2 Selon les données de vaccination pour la campagne de vaccination scolaire contre les VPH, filles de la 4^e année du primaire, classe régulière, année 2014-2015.

3 Selon les données du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) en date du 30/09/2014 (excluant les élèves de maternelle) ou selon les données de la Fédération des établissements d'enseignement privé et sites Internet des écoles privées en date du 02/03/2016.

4 Les groupes de défavorisation ont été créés à partir des indices de défavorisation en milieu scolaire produits par le MEES pour les écoles publiques (2014-2015). Le groupe 1 étant plus favorisé et le groupe 8 étant le moins favorisé.

5 G : Gestionnaire CISSS/CIUSSS; I : Infirmière scolaire; D : Directeur(trice) d'école; E : Enseignant(e); P : Parent.

6 Selon les données obtenues pour l'année 2015-2016 (1^{re} dose), 4^e année du primaire, classe régulière; les données pour l'année 2014-2015 n'étaient pas disponibles dans cette école.

7 Il n'y a pas d'infirmière attitrée à cette école (école privée).

8 Il s'agit de l'infirmière qui a été embauchée par l'école E au cours des 4 dernières années, mais qui travaille maintenant dans le réseau.

6.2 Participants

En plus des 3 entrevues réalisées au niveau macro (soit 1 dans chacune des DSPubliques), 31 entrevues impliquant 47 participants ont été réalisées auprès d'informateurs clés des CISSS/CIUSSS et écoles. Quatre de ces entrevues ont été réalisées au niveau meso (gestionnaires des CISSS/CIUSSS), 24 au niveau micro (infirmières scolaires, directeurs d'écoles, enseignants) et 3 au niveau meso-micro (impliquant à la fois des gestionnaires et des infirmières scolaires). Les entrevues étaient d'une durée de 30 à 60 minutes, pouvant durer jusqu'à 90 minutes, selon qu'il s'agissait d'entrevues individuelles ou de groupe. Les caractéristiques des participants sont présentées au tableau 3. La majorité des participants (n = 45) étaient des femmes, 20 occupaient un poste d'infirmière scolaire ou infirmière clinicienne et la majorité (n = 31) était âgée de 40 à 59 ans.

Tableau 3 Caractéristiques des participants aux entrevues (informateurs clés des CISSS/CIUSSS et des écoles) (n = 47)

Caractéristiques	n	(%)
Sexe (n = 47)		
■ Féminin	45	95,7
■ Masculin	2	4,3
Groupe d'âge (n = 45)		
■ Moins de 30 ans	3	6,7
■ 30 à 39 ans	9	20,0
■ 40 à 49 ans	17	37,8
■ 50 à 59 ans	14	31,1
■ 60 ans et plus	2	4,4
Poste ou fonction (n = 47)		
■ Gestionnaire CISSS/CIUSSS (chef de programme, chef d'équipe, coordonnatrice)	5	10,6
■ Infirmière assistante au supérieur immédiat (ASI)/infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI)	8	17,0
■ Infirmière clinicienne/infirmière scolaire	20	42,6
■ Directeur(trice)/adjoint(e) à la direction d'école	8	17,0
■ Enseignant(e) de la 4 ^e année du primaire	6	12,8

Parmi les 20 infirmières scolaires participantes, plus de la moitié étaient âgées entre 30 et 49 ans, 14 étaient affectées à plus de 3 écoles et 12 comptaient moins de 5 années d'expérience en milieu scolaire (données non présentées). Le nombre de filles en 4^e année du primaire vaccinées contre les VPH par ces infirmières variait entre 39 et 450 filles par année, tandis que le nombre de journées consacrées à la vaccination des élèves de la 4^e année du primaire (incluant toutes les activités connexes) variait entre 17 et 65 journées par année.

Quatre des six enseignantes participantes comptaient moins de 5 ans d'expérience en enseignement de la 4^e année du primaire. La majorité des directeurs/directrices pour lesquels nous avons obtenu l'information comptait 5 années ou plus d'expérience à la direction de leur école et 6 directeurs ont déclaré avoir été exposés au programme de vaccination scolaire contre les VPH depuis le début de son implantation en 2008 (données non présentées).

Outre les entrevues auprès d'informateurs clés des CISSS/CIUSSS et du milieu scolaire, 3 groupes de discussion et 7 entrevues individuelles ont été réalisés auprès d'un échantillon de parents. Les groupes de discussion étaient d'une durée d'environ 2 heures et ont eu lieu à l'école ou au CLSC. Les entrevues individuelles ont été réalisées par téléphone et étaient d'une durée d'environ 30 minutes. Au départ, 74 parents ont manifesté leur intérêt à participer à un groupe de discussion en remplissant un coupon-réponse ou en contactant directement l'équipe de recherche. Parmi eux, 8 n'ont pas été rejoints après 2 relances (par téléphone ou par courriel) et 37 n'étaient pas admissibles pour les raisons suivantes : parent d'un enfant de 3^e année ou moins (n = 16), non disponible aux dates proposées (n = 11), ne maîtrisait pas suffisamment la langue française ou anglaise pour pouvoir participer à une entrevue (n = 8), n'était plus intéressé à participer une fois informé(e)s des objectifs de la rencontre (n = 2). Sur l'ensemble des parents admissibles (soit 29), 13 ont accepté de participer à l'un des 3 groupes de discussion et 7 ont participé à une entrevue individuelle, pour un total de 20 participants. Les caractéristiques de ces participants sont présentées au tableau 4.

Tableau 4 Caractéristiques des participants aux entrevues et groupes de discussion de parents (n = 20)

Caractéristiques	n	(%)
Sexe (n = 20)		
▪ Féminin	17	85,0
▪ Masculin	3	15,0
Groupe d'âge (n = 20)		
▪ Moins de 30 ans	0	0,0
▪ 30 à 39 ans	8	40,0
▪ 40 à 49 ans	11	55,0
▪ 50 à 59 ans	0	0,0
▪ 60 ans ou plus	1	5,0
Langue le plus souvent parlée à la maison (n = 20)		
▪ Français	14	70,0
▪ Anglais	1	5,0
▪ Autre (français ou anglais et une autre langue)	5	25,0
Lieu de naissance (n = 20)		
▪ Canada	11	55,0
▪ Autre pays	9	45,0
Plus haut niveau de scolarité complété (n = 20)		
▪ Primaire	0	0,0
▪ Secondaire	2	10,0
▪ Cégep	4	20,0
▪ Universitaire	13	65,0
▪ Autre (formation professionnelle)	1	5,0
Situation en matière d'emploi (n = 20)		
▪ Travaille à temps plein	6	30,0
▪ Travaille à temps partiel	6	30,0
▪ Étudiant(e)	4	20,0
▪ Autre (ne travaille pas, retraité, mère à la maison)	4	20,0
Nombre d'enfants de moins de 18 ans (n = 20)		
▪ 1	3	15,0
▪ 2	11	55,0
▪ 3 ou plus	6	30,0

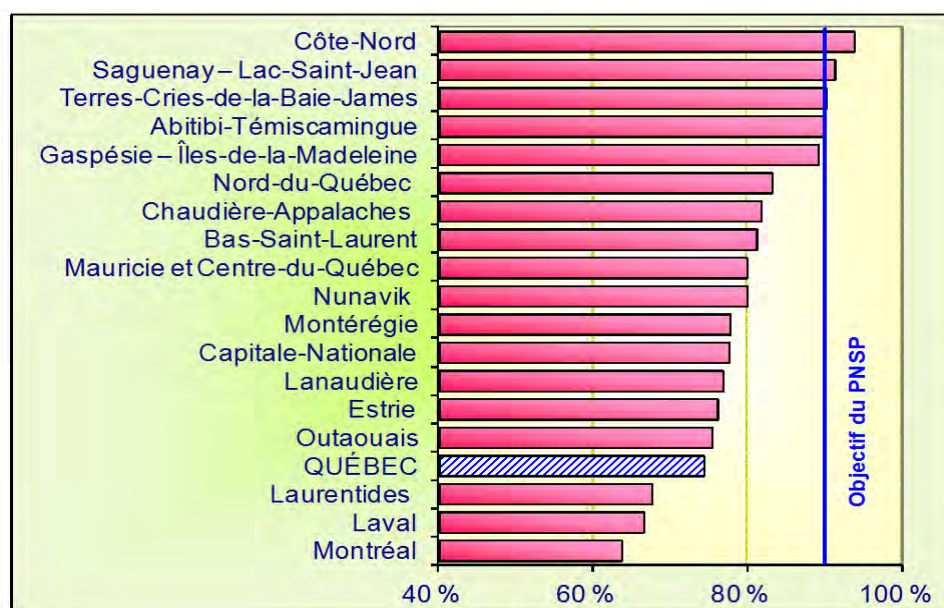
La majorité des parents (n = 17) étaient des femmes. Plus de la moitié (n = 11) était âgée de 40 à 49 ans, 14 ont déclaré le français comme principale langue parlée à la maison et la plupart (n = 13) avaient complété un niveau universitaire. Par ailleurs, les participants étaient d'origines ethniques variées (9 ont déclaré un autre pays que le Canada comme lieu de naissance) et la plupart (n = 12) détenaient un travail rémunéré. Plus de la moitié (n = 11) des participants étaient les parents de filles et quatre étaient parents d'une élève en 5^e ou 6^e année du primaire. En ce qui concerne le statut vaccinal de leur enfant, la majorité des participants (n = 15) ont affirmé que ce dernier avait reçu les deux vaccins offerts en 4^e année du primaire (VPH et hépatite B), 3 ont accepté le vaccin contre l'hépatite B, mais refusé le vaccin contre les VPH et 2 ont refusé les deux vaccins (données non présentées).

7 Résultats

7.1 Description des couvertures vaccinales en milieu scolaire

En 2014-2015, la CV contre les VPH était de 68 % dans la région des Laurentides, de 67 % dans la région de Laval et de 64 % dans la région de Montréal comparativement à 74 % dans l'ensemble du Québec pour les élèves de la 4^e année du primaire en classe régulière (figure 2)⁽²⁾. Des écarts entre les CV contre les VPH et les CV contre l'hépatite B sont présents depuis le début de l'implantation du programme de vaccination contre les VPH en milieu scolaire (2008). À titre d'exemple, dans les 3 régions participant au projet, ces écarts sont de l'ordre de 15 % pour l'année 2014-2015, avec des CV contre l'hépatite B autour de 80 % chez les élèves de la 4^e année du primaire (garçons et filles) et des CV contre les VPH autour de 65 % chez les filles de la 4^e année du primaire⁽³⁰⁾ (voir annexe 4). Parmi les facteurs pouvant expliquer cet écart, les informateurs clés, incluant les parents, ont noté le fait que le vaccin contre l'hépatite B soit offert en combinaison avec le vaccin contre l'hépatite A, ce qui est perçu comme un bonus; la publicité que l'on voit à la télévision pour encourager la vaccination contre les hépatites A et B pourrait aussi être un facteur incitatif. Le contexte de voyage dans lequel ce vaccin est souvent administré et le fait qu'il soit fortement recommandé par les médecins seraient d'autres facteurs possibles. Le scan environnemental et les entrevues avec les informateurs clés n'ont pas permis d'identifier d'autres raisons pouvant expliquer cet écart. De plus, bien qu'avant l'introduction du programme de vaccination scolaire contre l'hépatite B (en 1994), certaines craintes avaient été exprimées quant à l'acceptabilité par les parents d'un vaccin contre une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), ces craintes ne se sont pas matérialisées et les CV à l'échelle de la province sont au deçà de 85 % depuis plus d'une décennie⁽¹⁰⁾.

Figure 2 Estimation de la couverture vaccinale contre les VPH selon la région – Élèves filles de la 4^e année du primaire (classe régulière), Québec et régions, saison 2014-2015



Source : Bureau de surveillance et de vigie à partir des données colligées par les directions régionales de santé publique, 2015-09-10 (figure tirée du [Bulletin Flash Vigie](#), volume 10, n° 7, 2015).

Par ailleurs, les résultats présentés de façon chronologique (voir annexe 4) permettent d'observer une baisse des CV contre les VPH de l'ordre de 5-6 % en 2009-2010, avec des résultats par la suite relativement stables et une diminution de 4-5 % lors de la saison 2014-2015. Il faut cependant rappeler que l'année scolaire 2009-2010 avait été marquée par la seconde vague de la pandémie de grippe A(H1N1) et qu'une campagne de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1) avait eu lieu à l'automne 2009 pour l'ensemble de la population québécoise.

Les données disponibles à l'échelle locale pour les régions participantes indiquent également des écarts de CV importants entre les territoires de RLS et entre les établissements scolaires d'un même territoire. À titre d'exemple, la CV (2 doses) contre les VPH pour les classes régulières de la 4^e année du primaire varie de 54 % à 71 % selon les territoires dans l'une des régions et de 50 % à 85 % dans une autre région pour l'année 2014-2015 (données non présentées). Les données obtenues à l'échelle des établissements scolaires démontrent également des écarts importants entre les écoles (voir tableau 2). Au sein d'une même dyade d'écoles, l'écart entre les CV peut atteindre jusqu'à 47 % pour l'année 2014-2015.

Par ailleurs, les données historiques qui étaient disponibles dans l'une des régions ont démontré une variabilité dans les résultats de CV d'une année à l'autre pour une même école. À titre d'exemple, dans l'une des écoles sélectionnées, la CV est passée de 63 % en 2011-2012 à 75 % en 2012-2013, 77 % en 2013-2014 et 50 % en 2014-2015 (données non présentées). De telles variations ont également été observées dans d'autres écoles de cette région.

Finalement, les résultats d'analyses réalisées dans le passé au palier régional dans 2 des 3 régions ont permis de dégager certains constats. Dans la première région, des calculs de CV avaient été effectués en 2010-2011 en excluant certaines écoles pour lesquelles on soupçonnait des CV moins bonnes. Les résultats de ces calculs ont montré des CV (2 doses) contre les VPH chez les filles de la 4^e année du primaire (classe régulière) légèrement supérieures et un taux de refus légèrement moins élevé lorsque les écoles anglophones étaient exclues (CV de 76 % et refus de 19 % sans les écoles anglophones comparativement à CV de 72 % et refus de 22 % en les incluant). Dans la deuxième région, des analyses ont été réalisées en 2013, afin d'explorer les associations potentielles entre les CV contre les VPH pour l'année 2011-2012 et certaines variables sociodémographiques. Les résultats de ces analyses n'ont toutefois pas permis d'identifier des différences entre les écoles selon la commission scolaire à laquelle elles appartenaient, ni selon le niveau de défavorisation (dans le cas des écoles publiques) ou selon le type d'école (dans le cas des écoles privées).

7.2 Particularités de l'organisation des services de vaccination en milieu scolaire

Les résultats de la phase I de ce projet ont permis de faire certains constats en ce qui a trait à l'organisation des services de vaccination en milieu scolaire. D'abord, ces services sont offerts selon un modèle d'organisation semblable dans toutes les régions, soit en vaccination de masse sur une courte période de temps (en général 1 demi-journée à 1 journée par école) avec une collecte d'information permettant de calculer des CV par école/territoire/région. La gestion des vaccins, incluant les commandes, l'entreposage et la préparation des trousse de vaccination, est habituellement assumée par l'infirmière ASI ou par les infirmières scolaires elles-mêmes. Il arrive toutefois, comme dans l'une des régions, qu'une agente administrative soit attirée à ces tâches, afin d'alléger le travail des infirmières. Différents outils sont produits par le MSSS pour soutenir la mise en œuvre du programme (modèles de lettres, brochure d'information incluant le formulaire de consentement) et de l'information sur la vaccination contre les VPH est disponible sur le Portail Santé

mieux-être du gouvernement du Québec^d. D'autres outils sont produits pour soutenir les professionnels de la santé, notamment le document questions/réponses sur la vaccination contre les VPH^e, la lettre d'information sur les vaccins et les rôles et responsabilités lors des cliniques de vaccination destinée aux enseignants et les grilles de collecte de données pour la vaccination en milieu scolaire. Les modalités de mise en œuvre du programme varient toutefois de façon importante entre les régions, voire même entre les territoires et les écoles d'une même région, notamment en ce qui a trait aux aspects suivants :

- **Le ratio infirmière-école et le temps de présence dans les écoles.** Le ratio infirmière-école et le temps de présence des infirmières dans les écoles varient selon le nombre d'élèves inscrits et selon l'indice de défavorisation des écoles. Certaines infirmières sont assignées à 2 ou 3 écoles, alors que d'autres ont jusqu'à 9 écoles sous leur responsabilité (il s'agit ici de l'assignation des infirmières pour toute l'année scolaire et pour tous les programmes de santé publique). Certaines peuvent avoir la charge d'écoles relevant de 2 commissions scolaires différentes.
- **Les modalités d'information aux élèves.** La plupart des infirmières font une tournée des classes 1 à 2 semaines avant la clinique de vaccination, afin d'informer les élèves et leur distribuer la brochure d'information qui inclue le formulaire de consentement. Ces rencontres sont de durée variable, selon la disponibilité des enseignants et le temps dont l'infirmière dispose. Certaines infirmières font également une seconde tournée des classes lorsque vient le temps d'administrer la 2^e dose du vaccin. Le contenu des rencontres varie également d'une école à l'autre (par ex. : certaines infirmières abordent la gestion de la peur des aiguilles, d'autres non), sauf dans une région où un canevas a été élaboré à cet effet, permettant d'harmoniser les pratiques.
- **Les modalités d'information aux parents.** Outre la lettre du MSSS qui s'adresse aux parents et qui est utilisée par toutes les infirmières rencontrées, les moyens utilisés pour informer les parents sont nombreux et différents d'une école à l'autre (courriel, bulletin Info-parents, calendrier déposé sur le site Internet de l'école, point d'information lors de l'Assemblée générale en début d'année).
- **Les modalités de relance pour les élèves non vaccinés lors de la clinique de vaccination à l'école.** Ces modalités sont variables d'une école à l'autre (appels aux parents, lettres, billets remis aux élèves pour leurs parents). Il n'y a toutefois pas de relance pour les parents ayant refusé la vaccination.
- **Les modalités de rattrapage pour les élèves qui sont absents ou malades le jour de la vaccination.** Dans la plupart des écoles, il n'y a pas de rattrapage individuel offert à l'école, les parents de ces enfants sont invités à aller faire vacciner leur enfant au centre local de services communautaires (CLSC) dans le cadre des cliniques régulières (ex. : cliniques de vaccination 0-5 ans ou services courants) ou dans le cadre de cliniques dédiées. L'enfant peut également recevoir son vaccin à l'école, 6 mois plus tard lors de la 2^e clinique de vaccination, auquel cas la 2^e dose du vaccin lui sera administrée à l'automne de l'année suivante. Pour les jeunes filles qui refusent de recevoir la 2^e dose de VPH, parfois un rattrapage leur est offert à l'automne de l'année suivante. Plus rarement, il arrive que l'infirmière offre de vacciner l'enfant lors de sa prochaine visite à l'école (au besoin des ajustements sont faits à l'horaire des visites). Cette stratégie de rattrapage individuel (à l'école) permet de vacciner les élèves dans les plus brefs délais et d'administrer la 2^e dose dans les délais recommandés. Elle est jugée faisable lorsque le nombre d'enfants concernés est marginal. Dans certains territoires, une relance est également faite à la fin de l'année scolaire pour que les élèves de la 4^e année du primaire n'ayant pas complété leur vaccination contre les VPH soient vaccinés à l'école au début de la 5^e année du primaire.

^d <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/vaccin-contre-les-infections-par-les-virus-du-papillome-humain-vph/>

^e <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/documentation>

- **Les stratégies de rappel et de relance pour le retour des formulaires de consentement.** Ces stratégies sont variables et dépendent de la collaboration des enseignants (ce sont eux qui sont généralement chargés de récupérer les formulaires et les carnets de vaccination). Différentes modalités sont utilisées : note dans l'agenda de l'élève, rappel verbal de l'enseignant aux élèves, courriel ou message texte de l'enseignant aux parents, appel des parents par l'infirmière, incitatifs pour les élèves (par ex. : points de récompense), envoi d'un nouveau formulaire aux parents.
- **Les modalités de communication aux enseignants.** La lettre du MSSS s'adressant aux enseignants est rarement utilisée (certaines des infirmières rencontrées ne la connaissaient pas). L'information est généralement transmise verbalement par l'infirmière ou par le directeur. Certaines infirmières remettent aux enseignants une copie de la lettre adressée aux parents avec l'information concernant les dates de vaccination.
- **Le déroulement des cliniques de vaccination.** Le fonctionnement est variable d'une école à l'autre, avec toutefois des similitudes. En général, l'infirmière attitrée à l'école pour l'ensemble des activités de santé publique est en charge de l'organisation et de la coordination des cliniques de vaccination et c'est une équipe d'infirmières (et parfois d'infirmières auxiliaires) qui vaccinent, avec le soutien de bénévoles qui sont recrutés par l'école pour assurer la surveillance des élèves. La disponibilité des locaux varie également d'une école à l'autre, de même que l'implication du personnel. Certains directeurs ne s'impliquent pas du tout alors que d'autres organisent des activités (par ex. : film/popcorn) pour faire en sorte que la journée soit perçue positivement par les élèves. Certains enseignants s'impliquent activement lors de la clinique de vaccination (par ex. : gestion du stress, accompagnement des élèves, activité spéciale), alors que d'autres assurent simplement la surveillance des élèves.
- **L'offre de service pour les écoles privées.** Cette offre de service varie également d'une région à l'autre. Dans l'une des régions par exemple, il n'y a pas de tournée des classes réalisée dans ces écoles, pas de présence infirmière outre les journées des cliniques de vaccination et pas d'interventions de rappel/relance. Certaines écoles privées embauchent leur propre infirmière pour offrir des services de santé et cette dernière collabore aux cliniques de vaccination réalisées par les infirmières des CISSS/CIUSSS. Les infirmières embauchées par les écoles privées ne vaccinent pas et ne s'impliquent pas pour la promotion et les activités de rappel/relance. Notons que dans une autre des régions, des efforts importants ont été mis en place, afin d'arriver à une offre de service harmonisée entre les écoles publiques et privées (démarche Lean).
- **La proportion des doses de vaccin contre les VPH administrées par les vaccinateurs du secteur privé (cabinets médicaux, cliniques pédiatriques, etc.).** Dans les trois régions, la majorité des doses de vaccin contre les VPH sont distribuées aux CISSS/CIUSSS et administrées en milieu scolaire. Cependant, la proportion qui est distribuée aux vaccinateurs du secteur privé varie d'une région à l'autre (de moins de 5 % jusqu'à 10 % selon les données obtenues).
- **La collecte et le traitement des données de vaccination.** L'ampleur des données colligées varie d'une région à l'autre (par ex. : données sur les refus, les absences, les formulaires manquants, etc.). La grille de collecte du MSSS est adaptée dans certaines régions par la DSPublique et parfois il y a des adaptations au palier local (par l'infirmière ASI du CISSS/CIUSSS). Certains outils peuvent être développés pour accompagner la grille de collecte (lexique ou autre procédure). Le traitement des données est également différent : certaines régions calculent des CV par école et par territoire (présentées sous forme de cartographie dans l'une des régions), alors que d'autres ne présentent les données que par territoire de RLS (les données par école ne sont pas demandées aux infirmières). La saisie des données de vaccination dans SI-PMI est habituellement faite par des commis du CLSC, car les infirmières ne disposent pas de l'équipement nécessaire dans les écoles (portable, jeton) et manquent de temps pour réaliser cette tâche. Cependant, certains informateurs clés souhaitent éventuellement que cela soit fait par

les infirmières elles-mêmes (sur place dans les écoles), ce qui est le cas présentement dans un territoire d'une des régions participantes.

- **La rétroaction sur les résultats de CV.** La rétroaction varie d'une région à l'autre (modalités, fréquence) et d'un territoire à l'autre. Dans les 3 DSPubliques, des rencontres sont organisées pour informer les équipes scolaires des résultats de vaccination. Les données sont présentées aux infirmières ASI et ces dernières sont ensuite responsables de les transmettre aux infirmières de leur équipe. La rétroaction auprès des écoles est faite à la discrétion des infirmières.

Bien que la collaboration ait été décrite comme étant excellente par la majorité des informateurs clés, des contradictions ont parfois été observées par rapport à certains aspects de l'organisation des services (par ex. : nombre de jours de présence infirmière/semaine, durée des rencontres-classes, etc.) ou quant à la perception de l'implication de chacun. Davantage qu'une limite du projet actuel, ces contradictions illustrent plutôt les enjeux de communication qui existent entre les acteurs du palier local et parfois entre les paliers (par ex. : la DSPublique croit que les outils sont distribués et utiles, alors que ceux-ci ne sont pas reçus au palier local).

7.3 Déterminants de la couverture vaccinale contre les VPH en milieu scolaire

Les facteurs qui facilitent et les barrières à la vaccination contre les VPH en milieu scolaire qui ont été identifiés à la suite du scan environnemental et aux entrevues avec les informateurs clés sont présentés dans les lignes qui suivent en fonction des grandes catégories du cadre théorique. **Les principaux déterminants, c'est-à-dire les barrières ou les facteurs facilitants ayant été identifiés dans plus d'une région et par plusieurs catégories d'informateurs clés, sont identifiés en gras dans le texte.** La section 6.5 présentera ensuite une analyse plus fine, où des dyades d'écoles (similaires en ce qui a trait aux caractéristiques sociodémographiques, mais ayant des CV contre les VPH différentes) sont comparées.

7.3.1 AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ ET DES POLITIQUES PUBLIQUES

Le déterminant majeur qui a été identifié dans toutes les régions et par toutes les catégories d'informateurs clés est **l'augmentation des échanges anti-vaccination sur Internet et dans les médias sociaux**. Les nombreuses sources d'information contradictoires, voire négatives, sur la vaccination auxquelles les parents ont accès sont des défis auxquels font face les infirmières vaccinatrices. Par exemple, le décès de la jeune fille survenu à la suite de l'administration du vaccin contre les VPH en 2009 constitue une barrière à la vaccination dans une région selon plusieurs informateurs clés. L'information qui circule dans les médias sociaux continue d'alimenter le débat. La couverture médiatique parfois défavorable à la vaccination contre les VPH a aussi été identifiée comme un enjeu important (par ex. : la parution dans le journal *Le Devoir* d'une lettre demandant un moratoire pour l'arrêt de la vaccination contre les VPH). D'ailleurs, les parents interrogés ont reconnu que la lecture d'articles parus dans les journaux et les débats suscités dans les médias sociaux les avaient amenés à se poser des questions sur la vaccination contre les VPH. Enfin, certains informateurs clés ont également déploré l'absence de publicité sociale pour contrer ces messages défavorables et faire la promotion des avantages de la vaccination contre les VPH. À ce sujet, certains informateurs clés ont noté l'impact négatif de la campagne de publicité utilisant une ceinture de chasteté.

La présence d'une forte proportion d'immigrants dans certains secteurs de deux des trois régions fait en sorte que les infirmières scolaires sont confrontées à des **barrières de langue et de culture** dans leur travail. Selon certains informateurs clés, la vaccination contre les VPH va à l'encontre des valeurs de certaines communautés, compte tenu du lien entre ce vaccin et la sexualité, entraînant un certain nombre de refus de la part des parents. Les échanges avec les parents n'ont pas permis de confirmer l'existence de refus du vaccin contre les VPH en raison de valeurs ou de croyances religieuses. Par contre, cela demeure néanmoins une impression partagée par plusieurs informateurs clés (incluant l'un des parents à l'égard de d'autres parents de son entourage). Selon d'autres infirmières et gestionnaires, il s'agit plutôt d'une barrière de la langue, rendant difficile le processus d'obtention des consentements (les brochures d'information ne sont disponibles qu'en français et en anglais), en plus des lectures de carnets de vaccination plus complexes.

Enfin, plusieurs informateurs clés ont souligné l'importance de la **gratuité** du vaccin et de l'offre de vaccination dans le cadre d'un **programme scolaire** comme des éléments favorisant de meilleures CV. Pour la majorité des parents interrogés, l'offre de vaccination en milieu scolaire est appréciée et est perçue comme étant pratique et sécuritaire.

7.3.2 AU NIVEAU ORGANISATIONNEL

Plusieurs éléments liés à l'organisation des services de vaccination scolaire contre les VPH ont été identifiés comme des déterminants majeurs des CV. Ces déterminants sont décrits dans les rubriques ci-dessous.

■ **Modalités de formation et de soutien pour les infirmières scolaires**

Une condition favorable est l'offre de différentes modalités (par ex. : service de réponse téléphonique, rappel par courriel des actions à réaliser comme la distribution de la brochure contenant le formulaire de consentement) et outils pour soutenir le travail des vaccinatrices (par ex. : document d'aide à la décision pour la vaccination des élèves en classe d'accueil et en classe spéciale, questionnaire (outil maison) révisé annuellement permettant de mettre à jour les connaissances des infirmières, canevas pour guider les rencontres-classes des infirmières scolaires).

Notons toutefois comme barrière importante l'absence de formation spécifique sur la vaccination contre les VPH destinée aux infirmières scolaires.

■ **Moyens de communication et de promotion aux enseignants et directeurs d'écoles**

Certaines lacunes ont été identifiées. La lettre d'information du MSSS destinée aux enseignants n'est pas distribuée ou peu distribuée, contrairement à celle qui est adressée aux directeurs ou à celle qui est adressée aux parents. Mis à part les rencontres de l'équipe-école (infirmières scolaires, enseignants, directeurs et spécialistes scolaires) en début d'année et la rencontre des élèves par l'infirmière, les enseignants ont rarement l'occasion de rencontrer l'infirmière scolaire. Plusieurs enseignants ont mentionné ne pas avoir d'outils pour les aider à répondre aux questions des élèves sur la vaccination.

■ **Moyens de communication et de promotion aux élèves**

Un facteur facilitant la vaccination est la **tourné des classes** pour informer les élèves au sujet de la vaccination et leur expliquer le processus d'obtention des consentements. Les documents du MSSS (brochure d'information incluant le formulaire de consentement, jeu des 4 coins pour l'hépatite B, etc.) sont utilisés comme outils de promotion par les infirmières. À l'inverse, la charge de travail importante de l'infirmière peut lui laisser trop peu de temps pour pouvoir réaliser des activités de

promotion en vaccination et certaines doivent investir du temps pour coordonner les cliniques (recruter des ressources en soutien, composer avec les bénévoles, etc.). Le manque de temps de la part des enseignants peut aussi limiter les possibilités pour que l'infirmière puisse rencontrer les élèves. Enfin, la majorité des élèves des écoles privées ne reçoivent pas d'information sur la vaccination de la part de l'infirmière scolaire du CISSS/CIUSSS.

Par ailleurs, les DSP publiques n'interviennent pas auprès des commissions scolaires et des écoles. Ce sont les responsables des CIUSSS/CISSS (infirmière ASI et infirmières scolaires) qui interviennent auprès du réseau scolaire, entre autres en transmettant les lettres du MSSS aux enseignants et aux directeurs d'écoles en début d'année scolaire. Certains informateurs clés ont noté que l'augmentation du nombre d'intermédiaires entraîne parfois des bris dans la chaîne de communication.

▪ **Moyens de communication et de promotion aux parents**

L'information sur la vaccination pour les parents a été identifiée comme un déterminant important des CV contre les VPH. Plusieurs informateurs clés ont toutefois mentionné l'absence d'outils simples et vulgarisés accessibles pour les parents (par ex. : dans les médias, sur Internet). Par ailleurs, dans la plupart des écoles, il n'y a aucune communication entre l'infirmière scolaire et les parents; l'information concernant la vaccination leur est transmise par l'intermédiaire des élèves ou des enseignants, de même que la brochure contenant le formulaire de consentement. Certaines infirmières déplorent cette absence de lien direct et affirment ne pas avoir beaucoup de pouvoir sur la décision des parents. Les parents interrogés rapportent également avoir très peu ou encore aucun contact avec l'infirmière scolaire (certains ne savent même pas qu'une infirmière est attirée à leur école). Certains informateurs clés ont aussi noté la communication parfois déficiente entre l'école et les parents. Les documents remis aux élèves ne se rendent pas toujours jusqu'aux parents et ce n'est pas dans toutes les écoles que le courrier électronique ou la messagerie texte est utilisé pour transmettre des documents aux parents. Les parents ne sont également pas au courant que l'infirmière rencontre les élèves 2 semaines avant la vaccination (la plupart des parents interrogés rapportent ne recevoir aucune rétroaction à ce sujet).

Aucune intervention n'est réalisée auprès des parents qui refusent la vaccination, et ce, dans aucune des trois régions. Face aux parents hésitants qui appellent pour avoir de l'information sur les vaccins, les infirmières adoptent une approche basée sur le libre choix, tout en donnant l'information la plus complète possible. Certaines infirmières ont dit éprouver un certain malaise quant à leur rôle à jouer auprès des parents réticents/résistants; elles hésitent à donner leur opinion personnelle, préférant donner de l'information objective ou référer les parents à leur médecin. D'autres, au contraire, utilisent leur exemple personnel pour promouvoir le vaccin et elles y voient un impact positif sur la décision des parents.

▪ **Modalités de collecte des consentements et de l'information vaccinale**

La **longueur et la complexité de la brochure et du formulaire de consentement** sont considérées comme une barrière importante. L'on a rapporté que certains parents ne prennent pas le temps de lire la brochure ou peuvent avoir des difficultés à interpréter l'information (plusieurs formulaires reviennent mal complétés à chaque année), alors que pour d'autres parents qui veulent plus de précisions, le contenu de la brochure est jugé comme étant insuffisant.

Pour plusieurs parents rejoints par les entrevues et les discussions de groupe, le délai est trop court entre le moment où ils reçoivent la brochure d'information et le moment où ils doivent retourner le formulaire de consentement signé.

Selon les parents, l'information retrouvée dans la brochure est incomplète pour prendre une décision éclairée, et ce, peu importe qu'ils aient accepté ou non la vaccination. Certains trouvent qu'elle manque d'objectivité, tandis que d'autres considèrent que l'information est trop condensée. Certains aspects n'y sont pas suffisamment détaillés, tels que les aspects relatifs à la sécurité, à l'utilité et à la composition du vaccin lui-même. Les parents complètent l'information auprès d'autres sources d'information, ils font des recherches sur Internet, afin d'avoir le pour et le contre, ils cherchent à obtenir l'opinion de médecins ou autres professionnels crédibles et ils consultent leur entourage. Presque tous les parents ont dit avoir besoin d'un contact en personne avec un professionnel de la santé crédible pour prendre leur décision.

Tel que décrit à la section précédente, beaucoup **d'efforts sont déployés pour favoriser le retour des formulaires signés** dans les écoles publiques (relance téléphonique, collaboration des enseignants pour les rappels auprès des élèves, suivi serré fait par les infirmières, etc.). La collaboration des enseignants pour le retour des consentements est un important facteur facilitant, puisque ce sont eux qui sont chargés de récupérer les formulaires de consentement et les carnets de vaccination. Les infirmières peuvent ensuite réaliser différentes interventions (par ex. : envoi d'une nouvelle brochure contenant le formulaire de consentement, appels aux parents) pour récupérer les formulaires. Notons toutefois que certaines infirmières rencontrées ont exprimé un malaise à relancer trop souvent les parents qui ne retournent pas le formulaire (crainte de « harceler » les parents). De plus, le délai parfois très court entre le moment où la brochure est remise aux parents et le moment où la vaccination a lieu est un autre obstacle important; cette situation fait en sorte que les parents qui souhaiteraient s'informer manquent de temps pour le faire (vaccin méconnu ou qui fait peur, certains parents en entendent parler pour la 1^{re} fois et doivent donner leur consentement dans un court délai, parfois même le lendemain).

Certaines écoles pour jeunes en difficulté d'adaptation et d'apprentissage affichent des CV en dessous de la moyenne. Une barrière importante est que les infirmières n'ont pas toujours accès aux carnets de vaccination de ces élèves et l'autorisation de vacciner est souvent difficile à obtenir pour les élèves de moins de 14 ans. Ce sont souvent des jeunes en famille d'accueil qui arrivent et quittent l'école à tout moment durant l'année scolaire, le suivi est donc difficile à faire.

Un autre enjeu concerne la façon de remplir les grilles de collecte de données qui étaient utilisées avant l'implantation du SI-PMI. Ces grilles étaient considérées comme étant complexes et pouvaient être interprétées de façon variable d'une infirmière à l'autre. La retranscription des données constituait également une source d'erreur importante, exigeant de nombreuses vérifications et la nécessité de développer des lexiques ou autres outils d'aide.

Par ailleurs, pour les enfants qui sont vaccinés hors CISSS, **l'historique de la vaccination** n'est pas toujours disponible, car l'information vaccinale n'est pas systématiquement consignée au carnet de vaccination et les bordereaux ne sont pas tous transmis au CISSS/CIUSSS ou à la DSPublique selon les modalités régionales (pas de saisie dans le registre provincial de vaccination). Cette difficulté à obtenir l'information vaccinale est perçue comme un obstacle important et une surcharge de travail pour certaines infirmières scolaires, en particulier pour les infirmières qui travaillent dans les écoles anglophones où l'on rapporte beaucoup de vaccination hors milieu scolaire. Cette barrière a été rapportée par les infirmières scolaires dans une région en particulier et, dans une moindre mesure, par celles d'une autre région. Dans ces régions, la couverture vaccinale est jugée comme étant sous-optimale dans certaines écoles en raison d'un problème d'accès aux données vaccinales. Cet aspect n'est toutefois pas spécifique à la vaccination contre les VPH et a été identifié uniquement pour la clientèle anglophone.

■ Préparation et déroulement des cliniques de vaccination

Plusieurs barrières importantes ont été identifiées à ce niveau. Par exemple, les locaux peu disponibles et le matériel limité pour la vaccination dans certaines écoles, compte tenu de l'augmentation du nombre d'élèves, sont perçus comme des obstacles importants. Les changements de dates et l'annulation de dernière minute des cliniques de vaccination (en raison d'activités dans l'école ou de sorties) sont d'autres défis avec lesquels les infirmières doivent composer et qui peuvent faire chuter les CV dans certaines écoles.

La **collaboration des enseignants** le jour de la vaccination (présence auprès des élèves, gestion du temps d'attente avec une activité de lecture ou autre) a été identifiée comme un facteur facilitant le bon déroulement des cliniques de vaccination. Les enseignants contribuent au bon climat de la classe et gèrent le niveau de stress des élèves qui peut devenir contagieux. Les enseignants peuvent parfois intervenir face aux refus des élèves qui reviennent en classe sans avoir reçu leur vaccin. En général, plus le personnel scolaire est impliqué dans la campagne de vaccination (par ex. : en fournissant des activités, jus et collations aux élèves, etc.), plus les cliniques se déroulent bien. À l'inverse, une mauvaise prise en charge des élèves le jour de la vaccination (notamment en lien avec la peur des injections et, parfois, en raison des fausses croyances transmises par les parents) peut rapidement créer un effet d'entraînement et générer un climat stressant pour les élèves, ce qui entraîne parfois même des refus.

Un facteur facilitant la vaccination est le partage des tâches entre les intervenants. Par exemple, le jumelage d'une infirmière et d'une infirmière auxiliaire est jugé comme étant un mode de travail efficace. L'infirmière fait l'analyse des carnets de vaccination, révisé le consentement éclairé signé par le parent et délègue la responsabilité d'administrer les vaccins à l'infirmière auxiliaire. Le soutien des agentes administratives pour la saisie des données et la commande de matériel est également mentionné comme facteur qui allège et facilite le travail des infirmières, tout comme le partage des tâches liées à la gestion des produits immunisants (préparation des glacières et du matériel de vaccination par une agente administrative et transport effectué par des transporteurs privés).

■ Rattrapage des élèves non vaccinées

Bien que le rattrapage des élèves non vaccinées permette de protéger un plus grand nombre d'élèves, il ne permet pas d'améliorer les CV des filles de la 4^e année du primaire puisque **les données ne sont pas comptabilisées**, ni pour les doses administrées en CLSC, ni pour les doses administrées en 5^e année du primaire. Il est également difficile d'estimer le nombre d'élèves qui sont adéquatement protégées grâce à la relance puisqu'aucune compilation n'est demandée à cet effet. On a mentionné que beaucoup d'efforts sont déployés par les infirmières pour le rattrapage des élèves, mais avec peu de résultats observés sur les CV, ce qui peut s'avérer démotivant. Cette situation devrait toutefois s'améliorer avec l'implantation du registre de vaccination dans tous les établissements hors mission CLSC dans lequel seront compilées toutes les doses administrées en et hors milieu scolaire. Toutefois, les vaccins administrés lors du rattrapage en 5^e année du primaire ne seront pas inclus dans le calcul des CV.

■ Modalités de diffusion des données de CV

Les partenaires du réseau scolaire ne sont pas systématiquement informés des résultats de vaccination de leur école puisque cette transmission d'information est laissée à la discrétion des infirmières scolaires attirées à leur école. Étant donné les nombreux intermédiaires, les rétroactions ne sont pas toujours rendues disponibles au palier local (infirmières scolaires, partenaires du réseau). L'ensemble des enseignants et directeurs d'écoles rencontrés ont mentionné ne pas être informés au

sujet des CV de leur école. De plus, plusieurs infirmières scolaires n'étaient pas au courant des résultats dans les autres écoles de leur territoire, ni de la CV pour l'ensemble du territoire.

En ce qui concerne les écoles privées, aucune rétroaction n'est faite sur leurs résultats de CV. Il n'y a pas de diffusion des résultats qui est faite par les DSPubliques aux vaccinateurs hors CISSS/CIUSSS et il n'y a pas de rétroaction systématique auprès des commissions scolaires.

■ Ressources allouées

La **présence régulière des infirmières dans les écoles** et la proximité avec leur clientèle favorisent l'acceptabilité de la vaccination. À l'inverse, l'augmentation du nombre d'écoles par infirmière (faible ratio infirmière-école) fait en sorte qu'elles ont moins de temps pour faire des interventions de rappel-reliance dans les écoles, ce qui peut avoir un impact négatif sur les résultats de vaccination. Le fait qu'il n'y ait pas de présence infirmière (des CISSS/CIUSSS) dans les écoles privées, outre pour les cliniques de vaccination, ne favorise pas l'établissement d'un lien de confiance et l'acceptabilité de la vaccination pourrait en être affectée.

Enfin, la collaboration n'est pas toujours facile entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé. Le soutien qui est offert aux infirmières est donc variable d'une école à l'autre. Pour plusieurs directeurs d'écoles, la vaccination demeure un mandat de santé qui relève du MSSS. Certains directeurs s'impliquent et collaborent bien, mais d'autres veillent à ce que les mandats de chacun soient respectés et que les limites ne soient pas dépassées. Certaines écoles refusent systématiquement l'offre de vaccination scolaire pour leurs élèves, mais ce sont des cas marginaux et cela concerne une seule région. Il s'agit pour la plupart d'écoles privées, dont certaines sont à vocation religieuse. Dans tous les cas, une lettre est proposée aux directeurs d'écoles, afin que les parents soient informés des modalités de vaccination hors scolaire, mais il n'est pas certain que cette lettre soit effectivement distribuée.

7.3.3 AU NIVEAU PERSONNEL ET INTERPERSONNEL

Plusieurs déterminants liés aux attitudes, croyances et connaissances des différents acteurs impliqués dans le programme ont été identifiés.

La **présence d'infirmières non convaincues ou réticentes** face à la vaccination contre les VPH pourrait influencer la décision de certains parents de faire vacciner ou non leur enfant. Il s'agit là d'une hypothèse fondée sur des perceptions de certains informateurs clés, mais également sur des propos rapportés par une intervenante elle-même réticente. Cela pourrait expliquer en partie les faibles résultats de CV dans certains territoires, régions ou écoles. Le fait que le vaccin contre les VPH visait spécifiquement les filles, et qu'il protège contre une ITS, exigeait probablement plus d'explications de la part des infirmières, ce qui pouvait s'avérer problématique.

Selon la perception de plusieurs informateurs clés, il semblerait qu'un **grand nombre de parents soient réticents** face au vaccin contre les VPH, parce qu'il s'agit d'un vaccin qui protège contre une ITS et qui est administré (selon les parents) à un trop jeune âge. Pour les parents interrogés, le fait que le vaccin protège contre une ITS n'est pas une raison de refus en soi, mais le fait qu'il soit offert à un jeune âge suscite beaucoup de questions et de préoccupations. Plusieurs informateurs clés ont mentionné que certains parents se sentent moins concernés, alors que d'autres préfèrent ne pas aborder les questions relatives à la puberté et à la sexualité avec leur enfant. En effet, les parents se disent être réticents à parler de sexualité avec leur enfant de 4^e année du primaire (certains sont mal à l'aise d'aborder ce sujet, car ça va à l'encontre de leurs valeurs culturelles, d'autres ne voient pas la nécessité d'en parler à ce stade-ci). D'autres réticences quant à l'utilité et à l'efficacité du vaccin

contre les VPH ont également été rapportées aux informateurs clés par certains parents. Ces réticences ont été confirmées par les parents, notamment celles en lien avec la sécurité du vaccin, son efficacité et son utilité (particulièrement chez les garçons).

Plusieurs informateurs clés ont rapporté le **refus catégorique de certains parents à faire vacciner** leur enfant. Ce sont souvent des gens instruits, qui s'informent beaucoup et qui sont contre la vaccination de façon générale. Certains de ces parents ont l'impression que leur enfant reçoit trop de vaccins et font confiance à l'immunité de groupe. Dans l'une des régions, l'on a mentionné qu'il s'agit souvent d'une clientèle « granola » qui préconise des approches naturelles de la santé. Les parents interrogés qui ont refusé le vaccin contre les VPH étaient contre la vaccination de façon générale et ils considéraient ce vaccin au même titre que les autres vaccins, c'est-à-dire comme étant un moyen visant principalement à enrichir les compagnies pharmaceutiques.

Le désaccord au sujet de la vaccination au sein de certains couples de parents séparés a aussi été considéré comme un enjeu dans certaines écoles (par ex. : appel du père le jour même de la vaccination pour signifier son désaccord alors que la mère avait signé le consentement au préalable). Certains ont aussi noté l'effet d'entraînement parfois observé entre les parents d'une école (il suffit qu'un membre du comité de parents soit réticent face à la vaccination contre les VPH et cela peut influencer d'autres parents dans l'école).

La **confiance des parents** envers l'école ou le système de santé a été identifiée par plusieurs informateurs clés, dont plusieurs parents qui se sont dits favorables à la vaccination contre les VPH. Par exemple, la vaccination est acceptée d'emblée pour des parents parce qu'elle est recommandée par l'infirmière, le médecin ou le MSSS et parce qu'elle est offerte à l'école alors que pour d'autres parents, la confiance en son médecin de famille justifie la décision de refuser la vaccination à l'école. Cette dernière situation a été rapportée dans 2 des régions. Chez les parents, on observe également une culture favorable de la vaccination chez les nouveaux immigrants, notamment en raison de leur expérience avec les maladies dans leur pays d'origine. La relation de confiance a été fréquemment évoquée pour expliquer les moins bonnes CV chez la clientèle anglophone qui serait plus méfiante par rapport aux conditions de vaccination en général en milieu scolaire (hygiène, stérilité du matériel) et à la formation et aux compétences des infirmières scolaires. Cette méfiance de certains parents du milieu anglophone à l'égard du système de santé et de l'école a été confirmée par les entrevues avec les parents. Selon les informateurs clés ainsi que les parents, ces derniers préfèrent aller faire vacciner leur enfant chez leur médecin de famille en qui ils ont confiance, parce qu'ils ont l'habitude de le faire ainsi ou encore parce qu'ils préfèrent être présents lors de la vaccination de leur enfant.

Parmi les parents qui refusent la vaccination en général (chez les plus radicaux), certains considèrent que l'école n'est pas un milieu propice à la vaccination et que les parents ne reçoivent pas une information transparente de la part du gouvernement.

Certains informateurs clés ont aussi mentionné l'impact négatif de la douleur causée par le vaccin ou de la peur des aiguilles chez certains enfants. Cet aspect pourrait être un facteur expliquant qu'une certaine proportion d'élèves ne reçoivent pas la 2^e dose du vaccin VPH ou alors que certains parents préfèrent accompagner leur enfant et le faire vacciner à l'extérieur de l'école. D'ailleurs, il est rapporté que le vaccin contre le VPH fait davantage mal comparativement au vaccin contre l'hépatite B. Les infirmières rencontrées abordaient toutefois cette situation avec confiance et déployaient toutes sortes de moyens pour atténuer les craintes des enfants et minimiser le nombre de refus, mais elles ont leurs limites. Néanmoins, il convient de noter que la douleur ou la peur des aiguilles n'a pas été nommée comme un facteur déterminant chez les parents interrogés, incluant les parents réticents ou ayant refusé le vaccin contre les VPH.

Parmi les autres raisons d'acceptation du vaccin contre les VPH mentionnées par les parents, notons le sentiment de responsabilité en tant que parent (désir de protéger la santé de leur enfant, désir de protéger la population), la norme sociale, la balance bénéfice/risque, ainsi que la recommandation du médecin de famille ou du pédiatre en faveur de la vaccination. Chez les parents, la vaccination contre l'hépatite B suscite moins de questionnements et de réticences comparativement à la vaccination contre les VPH. Les parents y voient un avantage, car le vaccin utilisé pour la vaccination scolaire est un vaccin bivalent, soit un vaccin hépatite A et B, qui protège donc aussi contre l'hépatite A. Le vaccin combiné contre l'hépatite B et l'hépatite A est perçu par les parents comme étant plus sécuritaire étant donné que le dernier vaccin est recommandé pour les voyageurs et est mieux connu.

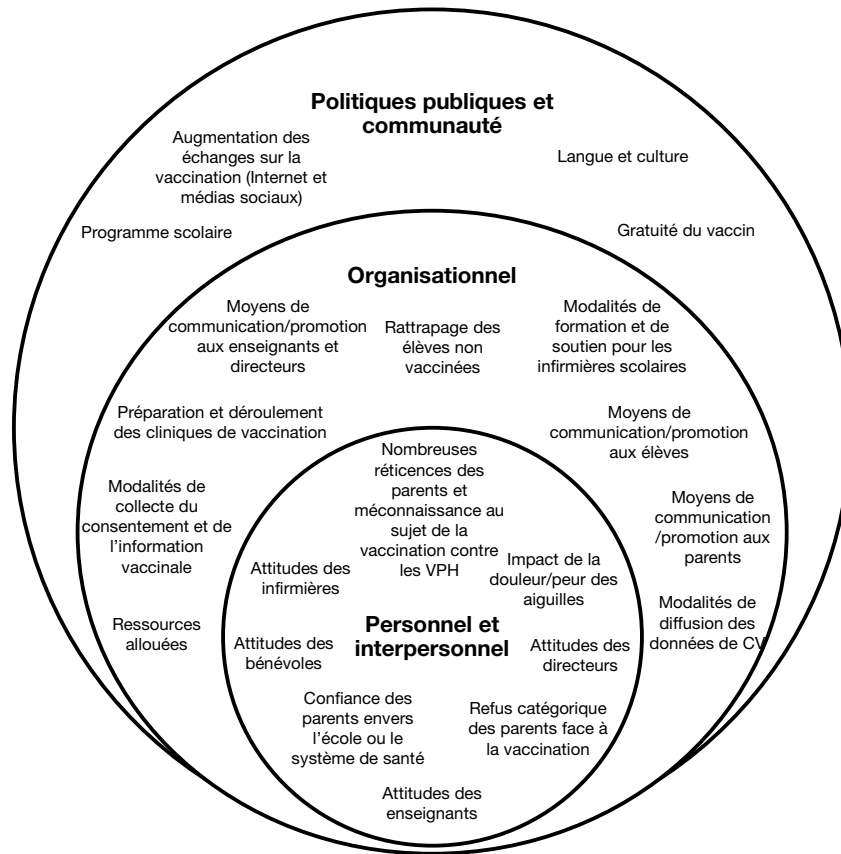
Enfin, les informateurs clés ont noté que **l'attitude des enseignants** face à la vaccination pourrait avoir un impact sur l'opinion des parents et l'acceptabilité de la vaccination par les élèves. Dans les écoles primaires, certains enseignants poursuivent la discussion avec leurs élèves une fois la rencontre terminée avec l'infirmière. Ils répondent à des questions et fournissent des explications supplémentaires, ce qui peut s'avérer positif ou négatif (il peut y avoir un « mauvais côté de la médaille »). On a rapporté quelques exemples où cela s'est avéré négatif (par ex. : un enseignant qui appelait les parents pour vérifier s'ils étaient vraiment certains de vouloir faire vacciner leur enfant). De plus, la promotion de la vaccination n'est pas une tâche avec laquelle les enseignants ont dit se sentir confortables, d'une part parce qu'ils n'ont pas l'impression d'avoir les connaissances nécessaires pour le faire et, d'autre part, parce que cela ne relève pas de leur mandat. De l'avis de certains enseignants, même le rôle de l'infirmière devrait être d'informer et non de promouvoir la vaccination, car en bout de ligne, selon ces enseignants, la décision finale revient aux parents.

L'attitude des bénévoles peut également s'avérer négative si les personnes qui sont recrutées affichent une attitude anti-vaccin. Dans la plupart des cas cependant, les bénévoles sont considérées comme des ressources utiles et rassurantes pour les élèves.

Finalement, **l'attitude des directeurs** constitue également un déterminant important. À ce sujet, notons, par exemple, un directeur qui affiche lui-même des doutes face au vaccin contre les VPH ou qui remet en question la pertinence d'offrir ce vaccin en milieu scolaire (par ex. : par crainte des responsabilités s'il survenait des effets secondaires à long terme ou parce que la vaccination contre les VPH est perçue comme n'ayant pas de bénéfices directs pour sa clientèle). Selon cet informateur, l'école est davantage une place pour le vaccin contre l'hépatite B ou d'autres maladies contagieuses contre lesquelles les enfants devraient être protégés.

La figure 3 récapitule les principaux déterminants identifiés à la suite du scan environnemental et aux entrevues auprès des différents informateurs clés et parents selon le cadre théorique retenu.

Figure 3 Principaux déterminants de la couverture vaccinale contre les VPH en milieu scolaire selon le modèle socio-écologique



7.4 Analyse par dyades d'écoles

Tel que présenté à la section 6.3, le succès de la vaccination en milieu scolaire repose sur une suite d'étapes pour lesquelles les défis et obstacles potentiels sont nombreux. Dès qu'une étape est compromise, les risques que la CV en soit affectée augmentent. Des variations importantes dans l'organisation des services entre les régions, entre les territoires d'une même région et entre les écoles d'un même territoire ont également été observées. De plus, le sentiment que la vaccination scolaire est une responsabilité partagée entre le domaine de l'éducation et celui de la santé n'est pas perçu de la sorte par tous les intervenants.

Ainsi, les facteurs pouvant expliquer l'écart de CV entre 2 écoles d'une même dyade sont principalement liés au niveau **d'implication des enseignants et directeurs d'écoles** et à la **collaboration entre l'infirmière et l'école**. Les écoles où la collaboration est plus difficile à obtenir sont souvent des écoles affichant de faibles CV. Parfois, on observe des différences entre les classes d'une même école, soulignant l'importance du rôle des enseignants.

Plus spécifiquement, les écoles affichant de meilleures CV contre les VPH sont celles où l'on observe :

- Une attitude positive de la part du directeur ou de la directrice d'école face à la vaccination (bénéfices perçus);

- La perception que la vaccination est une responsabilité partagée plutôt qu'un mandat relevant uniquement du MSSS;
- Une implication de la part des enseignants de la 4^e année du primaire pour le retour des formulaires de consentement et pour la gestion de la classe le jour de la vaccination;
- Une bonne collaboration entre l'infirmière et le personnel de l'école (temps alloué pour des rencontres-classes, disponibilité des locaux pour les cliniques de vaccination, bons liens de communication);
- Du personnel stable (infirmières, directeurs, enseignants);
- Une bonne communication entre l'école et les parents, faisant en sorte que les documents se rendent à la maison, qu'ils soient compris, remplis de façon adéquate et retournés à l'école dans les délais souhaités;
- La perception que les parents ont une opinion favorable à l'égard de la vaccination et qu'ils ont confiance envers le système de santé ou l'école.

7.5 Suggestions pour améliorer les services de vaccination contre les VPH en milieu scolaire

Différentes stratégies et actions ont été proposées par les participants, afin d'améliorer les services de vaccination contre les VPH en milieu scolaire. Essentiellement, elles ont trait au besoin d'information des parents pour prendre une décision éclairée (pour la majorité d'entre eux, la brochure d'information ne répond pas au besoin d'avoir une information complète), au besoin de soutien des infirmières pour accomplir leur travail en vaccination, au besoin d'établir une bonne collaboration avec les partenaires du secteur scolaire et au besoin de renforcer les stratégies de rappel/relance auprès des parents pour favoriser de meilleures CV. Une liste des suggestions pour améliorer le programme de vaccination scolaire qui ont été mentionnées par les informateurs clés est présentée à l'annexe 5. À titre d'exemple, plusieurs suggestions ont été proposées, afin d'adapter la brochure d'information aux besoins des parents (par ex. : version courte et vulgarisée pour les parents avec un faible niveau de littéracie, informations complémentaires pour les parents qui désirent avoir plus d'information, présentation de statistiques sur la sécurité du vaccin, sa composition et son utilité chez les garçons, version traduite pour les nouveaux immigrants). De plus, il a été suggéré de transmettre une version abrégée de cette brochure aux parents d'élèves de la 3^e année du primaire, afin d'amorcer leur réflexion ainsi que de transmettre de l'information sur la vaccination directement aux élèves de la 4^e année du primaire. Les informateurs clés ont aussi suggéré de mettre en place des séances d'information pour les parents d'élèves de la 4^e année du primaire (par ex. : des séances d'information données par un médecin en santé publique en collaboration avec la commission scolaire, un peu comme on offre des ateliers parent-enfant sur la colère ou encore des kiosques tenus par les infirmières scolaires lors de la remise des bulletins, afin de répondre aux questions des parents). L'organisation de telles séances devrait permettre aux parents de poser leurs questions et d'échanger entre eux. D'autres suggestions, qui dépassent le cadre de la vaccination contre les VPH, ont été apportées par les parents, telles qu'un accès plus facile à l'infirmière scolaire pour pouvoir poser des questions; l'offre de cours d'éducation sexuelle aux enfants, davantage de prévention des ITS dans les écoles et la diffusion de publicités à la télévision autant sur les vaccins que sur les ITS.

L'ensemble de ces suggestions témoigne d'un désir d'améliorer les CV contre les VPH et plusieurs informateurs clés ont noté les limites des interventions ayant été tentées ou implantées sur le terrain par le passé.

8 Discussion

Plusieurs études ont identifié divers facteurs associés à la vaccination contre les VPH, tels que l'importance des recommandations d'un professionnel de la santé, la perception des avantages et de la sécurité du vaccin, ou encore la diminution des coûts liés à la vaccination⁽³¹⁻⁴³⁾. Bien que les preuves soient moins claires dans la littérature quant à l'association de la vaccination avec d'autres facteurs tels que le niveau socioéconomique ou le niveau d'éducation^(38, 39, 44), les résultats d'une étude écologique canadienne ont illustré qu'au Québec, les CV les plus faibles s'observaient dans les régions où il y avait une plus forte proportion d'individus vivant sous le seuil de la pauvreté, d'immigrants ou d'anglophones⁽¹¹⁾.

Le principal objectif de cette phase du projet était d'identifier les facteurs facilitants et les barrières à la vaccination contre les VPH dans le cadre du programme de vaccination scolaire dans les trois régions du Québec où les CV étaient les plus faibles en 2014-2015.

Les résultats indiquent que plusieurs facteurs sont en cause et que le succès de la vaccination scolaire contre les VPH repose sur un ensemble de conditions gagnantes. De façon générale, dans les trois régions participantes, des déterminants ont été identifiés à chacun des niveaux du modèle théorique retenu, soit aux niveaux de la communauté et des politiques publiques (par ex. : contenu véhiculé dans les médias); au niveau organisationnel (par ex. : activités de rappel/relance dans les écoles) et aux niveaux individuels et interpersonnels (par ex. : attitudes des parents envers la vaccination contre les VPH). Les principales barrières ayant été observées sont :

- L'impact négatif de l'information sur le vaccin contre les VPH qui circule sur Internet et dans les médias sociaux;
- Le manque de connaissances, les attitudes négatives et les fausses croyances des parents sur la vaccination (craintes des effets secondaires, faible perception des avantages de la vaccination, particulièrement chez les garçons, méconnaissance du vaccin ou du virus, perception que le vaccin est encore nouveau, qu'il comporte trop d'incertitudes en termes de sécurité et d'efficacité et qu'il est administré à un trop jeune âge, etc.);
- Les enjeux liés à un vaccin administré contre une ITS et aux discussions parent-enfant liées à la sexualité;
- Les barrières de la langue qui ne permettent pas de communiquer efficacement avec les parents dont la langue maternelle n'est pas le français ou l'anglais;
- La brochure contenant le formulaire de consentement à la vaccination non adaptée aux besoins des parents, brochure perçue comme étant incomplète et manquant d'objectivité pour certains tandis que pour d'autres, la brochure d'information est trop longue et elle n'est pas lue;
- Les difficultés d'accès aux données de vaccination et l'absence de comptabilisation des doses données hors milieu scolaire ou en 5^e année du primaire qui font en sorte que les CV sont probablement sous-estimés;
- Le manque de confiance de la part de certains parents envers le système de santé ou l'école.

À l'inverse, les principaux facteurs facilitants ayant été observés sont :

- Les bénéfices de la vaccination perçus par les parents ainsi que le désir de protéger la santé de leur enfant;
- La collaboration et l'implication des intervenants scolaires dans la campagne de vaccination, ce qui facilite la collecte des formulaires de consentement signés et le déroulement des cliniques de vaccination;
- La présence régulière des infirmières dans les écoles^f et les rencontres d'élèves qu'elles effectuent quelques semaines avant la vaccination, ce qui favorise le développement d'un lien de confiance avec les élèves et le personnel scolaire;
- L'utilisation combinée de plusieurs stratégies pour faire le rappel et la relance pour l'obtention des formulaires de consentement signés (par ex. : rappels téléphoniques, notes dans l'agenda de l'élève, envoi d'un deuxième formulaire, etc.).

Il convient de noter que plusieurs de ces barrières et facteurs facilitants relèvent de l'organisation des services de vaccination et des attitudes des parents. Compte tenu que la vaccination contre le VPH est offerte en même temps que la vaccination contre l'hépatite B (utilisation du vaccin combiné hépatite A et hépatite B), il est possible que ces déterminants n'expliquent pas seulement la CV observée contre les VPH. Il est difficile d'identifier les déterminants propres à la vaccination scolaire contre les VPH versus ceux qui sont propres à la vaccination scolaire contre l'hépatite B, puisque les CV des écoles contre l'hépatite B n'ont pas été systématiquement analysées, afin d'être comparées à celles contre les VPH et l'objectif visé par le projet d'évaluation n'était pas d'identifier les différences entre les deux programmes de vaccination scolaire. Il semble que certaines caractéristiques du vaccin lui-même (vaccin qui n'était administré qu'aux filles jusqu'en septembre 2016, accent mis sur la protection contre une ITS, vaccin faisant l'objet d'une attention médiatique parfois négative) influencent son acceptabilité.

Il est possible de développer des interventions, afin de diminuer la majorité des barrières qui ont été identifiées dans ce rapport. Notamment, il serait pertinent d'améliorer l'information offerte aux parents, de soutenir et de former les infirmières scolaires, de renforcer les collaborations avec le milieu scolaire et d'harmoniser les pratiques en lien avec l'organisation de la vaccination scolaire incluant l'obtention du consentement et les rappels et relances. En ce sens, tel que présenté à la section 7.5 et à l'annexe 5, plusieurs suggestions ont été recueillies lors des entrevues. Par exemple, la rétroaction sur les CV est une intervention démontrée efficace⁽⁴⁵⁾, mais les résultats de ce projet ont illustré que cette intervention est peu, voire pas du tout, utilisée dans les régions étudiées. À l'inverse, bien que cette intervention ait été suggérée par plusieurs infirmières et gestionnaires, les preuves dans la littérature indiquent que les campagnes de communication de masse sont peu efficaces pour augmenter les CV⁽⁴⁵⁾. De plus, les résultats du projet ont illustré que les modalités de mise en œuvre du programme varient de façon importante entre les régions et même entre les territoires et les écoles d'une même région et plusieurs informateurs clés ont mentionné le désir d'avoir un forum pour échanger sur les bonnes pratiques à implanter. Par ailleurs, il ne faudrait pas que les interventions développées surchargent le travail actuel des infirmières, surtout que plusieurs intervenantes (gestionnaires et infirmières) ont exprimé une mise en garde quant à l'idée d'ajouter des tâches aux infirmières scolaires (ex. : animation de rencontres de parents). Même si plusieurs parents ont identifié l'infirmière de l'école comme étant la personne toute désignée pour animer ces

^f Les résultats de cette étude permettent de soulever l'hypothèse que le temps de présence infirmière dans une école pourrait avoir un impact sur les CV contre les VPH dans cette école. Bien que les données qualitatives recueillies dans la phase 1 de ce projet ne permettent pas de se prononcer définitivement, cette hypothèse mériterait d'être explorée lors d'une future étude quantitative.

rencontres, d'autres possibilités pourraient être exploitées, afin de fournir davantage d'information aux parents, telles qu'une séance réalisée conjointement avec la DSPublique et la commission scolaire, la mise en ligne d'une capsule vidéo destinée aux parents animée par une personne crédible, un document complémentaire à la brochure d'information, ou encore la possibilité de remettre de l'information dans un format adapté aux parents à la fin de la 3^e année du primaire. En somme, si l'on souhaite augmenter les CV dans le cadre du programme de vaccination scolaire contre les VPH, il sera essentiel de cibler des stratégies démontrées efficaces dans la littérature, de les adapter aux réalités locales et de faire une évaluation rigoureuse de leur implantation et de leurs impacts.

Enfin, depuis septembre 2016, le programme de vaccination scolaire contre les VPH a été élargi, afin d'inclure également la vaccination des garçons de la 4^e année du primaire. Plusieurs parents qui ont participé aux entrevues avaient des doutes quant aux justifications de l'élargissement du programme de vaccination contre les VPH aux garçons et s'interrogeaient sur l'utilité de faire vacciner leur garçon. Ces résultats renforcent l'importance d'une promotion et d'une communication efficaces auprès des parents en ce qui concerne le programme de vaccination scolaire contre les VPH.

8.1 Forces et limites du projet

Ce projet comporte plusieurs forces. La sélection des écoles a été réalisée selon une méthode reconnue⁽⁴⁶⁾. Cette méthode a permis d'identifier, dans chacune des régions, des couples d'écoles comparables sur le plan des caractéristiques sociodémographiques, mais qui présentaient des CV différentes. Cette technique avait été utilisée pour éviter un biais de sélection dans d'autres études québécoises^(47, 48) où des couples d'établissements avaient été choisis. De plus, bien que la réorganisation du réseau de la santé ait engendré des délais dans l'une des régions, la collaboration des participants à tous les niveaux a été excellente. L'ouverture des directeurs d'écoles a été bonne dans la plupart des milieux étant donné le moment de la collecte (fin d'année scolaire et période d'examens) et le contexte de négociation dans le secteur de l'éducation. L'approche qualitative qui a été privilégiée était particulièrement appropriée pour explorer certaines perceptions par rapport à la vaccination scolaire contre les VPH et de mieux comprendre pourquoi et comment ces facteurs influencent sur l'acceptabilité du vaccin. Enfin, les critères de validité en recherche qualitative ont été appliqués lors de l'élaboration des outils et de l'analyse des données (par ex. : prétest, ajustements et personnalisation des outils, validation des résumés des entrevues par les participants, triangulation des sources, tenue d'un journal de bord).

Bien que ce projet ait été élaboré avec soin, les résultats doivent être interprétés à la lumière de certaines limites. D'abord, contrairement aux enquêtes quantitatives, une recherche qualitative implique qu'un nombre limité de personnes seront interrogées et la généralisation est une limite intrinsèque de toute recherche qualitative. L'échantillon a été constitué à partir de critères de diversification. L'objectif n'était pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population générale en ce qui a trait aux caractéristiques sociodémographiques, mais plutôt d'avoir des participants présentant un éventail d'opinions et d'attitudes par rapport à la vaccination scolaire contre les VPH. À ce propos, il convient de souligner que les parents rejoints par les groupes de discussion et les entrevues diffèrent, en termes de répartition, de la population générale québécoise lorsque l'on s'attarde au lieu de naissance (plus de la moitié était née à l'extérieur du Canada) et niveau de scolarité (plus de la moitié avait complété un niveau universitaire). La richesse et la profondeur des données ont donc été privilégiées au détriment de la représentativité populationnelle. Puisque les données des entrevues auprès des informateurs clés soulevaient l'émergence de problématiques particulières auprès de certaines communautés, la sélection des parents a également été réalisée dans l'optique de pouvoir explorer leurs perceptions. Enfin, le projet ne porte que sur 3 régions du

Québec, celles présentant les couvertures vaccinales les plus faibles en ce qui concerne la vaccination scolaire contre les VPH. Les résultats présentés dans ce rapport peuvent donc ne pas être représentatifs de la situation vécue dans d'autres régions.

D'autres biais liés à l'approche qualitative pourraient également influencer les résultats de l'évaluation. Il est possible que l'intervieweur influence le point de vue des participants au cours des entrevues ou que les participants veuillent présenter la réalité sous un angle meilleur (biais de désirabilité). Le contexte de l'évaluation ne permet pas non plus d'éviter un biais de sélection lié au volontariat des participants. La triangulation des sources de données (entre les informateurs clés des niveaux micro, meso et macro), des analyses et des résultats a toutefois permis de minimiser ces différents biais⁽⁴⁹⁾.

Finalement, l'ensemble des activités prévues au protocole n'a pu être réalisé au même moment de l'année (donc impliquant la même cohorte d'élèves), entre autres en raison du moment de la collecte et du contexte qui prévalait dans le secteur de l'éducation au printemps 2016. La fin de l'année scolaire a limité la participation des directeurs et enseignants ainsi que la mise en place de groupes de discussion de parents. De plus, le contexte de négociation dans le secteur de l'éducation a limité l'ouverture de certaines écoles face au projet, en particulier dans l'une des régions où aucune entrevue n'a pu être réalisée dans les écoles. La collecte auprès de parents, qui visait à valider certaines informations soulevées par les informateurs clés à leur égard, a donc eu lieu dans 2 des 3 régions et auprès de parents d'une autre cohorte d'enfants (cohorte 2016-2017 incluant des garçons) que celle visée initialement (cohorte 2015-2016). Elle a cependant permis de connaître le point de vue des parents au sujet de la vaccination des garçons contre les VPH, clientèle visée par le programme de vaccination scolaire depuis septembre 2016. Les résultats obtenus ont permis de confirmer certaines hypothèses et d'obtenir des suggestions concrètes pour améliorer les services de vaccination en milieu scolaire.

Enfin, le recrutement des parents a été plus difficile que prévu. Bien qu'un grand nombre de parents ait retourné le coupon-réponse, plusieurs de ces parents n'ont pas pu être rejoints lors de la préentrevue téléphonique ou n'étaient pas admissibles (plusieurs en raison d'une barrière linguistique importante ou d'autres qui pensaient qu'il s'agissait d'une séance d'information). Il y a eu plusieurs annulations et retards aux entrevues. La participation a aussi été faible aux groupes de discussion (entre 3 et 6 parents), malgré les nombreuses stratégies utilisées : multiples relances téléphoniques et par courriel, appels faits les soirs et la fin de semaine, confirmation la veille de l'entrevue, technique boule de neige pour recruter d'autres parents. Ces difficultés traduisent une réalité dont il faut tenir compte lorsqu'une collecte de données est organisée auprès de parents en collaboration avec le milieu scolaire. Bien que la majorité des personnes sollicitées (directeurs, enseignants et parents) aient démontré une ouverture et une excellente collaboration, il n'en demeure pas moins que les contraintes et les défis rencontrés ont été multiples.

9 Conclusion

Au cours des dernières années, une diminution de la CV contre les VPH a été observée au Québec. Des disparités importantes dans les CV sont également observées entre les régions depuis le début de l'implantation du programme. Les données recueillies ont permis de tracer, dans les trois régions du Québec où les CV sont les plus faibles, un portrait détaillé de l'organisation des services de vaccination en milieu scolaire et d'identifier les déterminants des CV contre les VPH, tant au niveau organisationnel qu'au niveau des connaissances et attitudes des professionnels de la santé, des intervenants en milieu scolaire et des parents. En identifiant les facteurs facilitants et les barrières à la mise en œuvre du programme de vaccination contre les VPH, les résultats permettront de baliser une démarche future de mise en œuvre d'interventions, correspondant aux phases 2 et 3 prévues du projet.

En effet, malgré le fait que la recommandation de vaccination des filles contre les VPH ait été mise en place depuis plusieurs années, la CV dans certaines régions de la province demeure bien en dessous de l'objectif de 90 % visé par le Programme national de santé publique (PNSP)⁽⁶⁰⁾. Il est important, puisque notre compréhension des facteurs expliquant cette situation s'est améliorée grâce à la phase I du projet, de poursuivre nos efforts afin d'identifier des interventions faisables, acceptables et efficaces pour surmonter les barrières identifiées et, ultimement, contribuer à l'atteinte des objectifs de CV pour le programme de vaccination en milieu scolaire. Cette évaluation témoigne du besoin d'une réflexion sur la façon d'organiser les services de vaccination scolaire et d'un lieu d'échange sur les meilleures pratiques, lesquels sont au cœur des préoccupations des professionnels de la santé impliqués dans le programme de vaccination scolaire. Les parents quant à eux ont clairement exprimé le besoin d'avoir accès à une information complète, afin d'évaluer les avantages et les risques de la vaccination contre les VPH et prendre une décision éclairée. Il s'agit de pistes d'interventions qui pourraient être évaluées dans les prochaines phases de ce projet.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 6, n° 6, 2011.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 10, n° 7, 2015.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 12, n° 1, 2017.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 9, n° 7, 2014.
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 5, n° 2, 2010.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 7, n° 7, 2012.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 8, n° 7, 2013.
8. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 8, n° 1, 2013.
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 9, n° 9, 2014.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Bulletin Flash Vigie](#). Volume 10, n° 9, 2015.
11. Drolet M, Deeks SL, Kliwer E, Musto G, Lambert P, Brisson M. Can high overall human papillomavirus vaccination coverage hide sociodemographic inequalities? An ecological analysis in Canada. *Vaccine*. 2016;34(16):1874-80.
12. Fu LY, Bonhomme L-A, Cooper SC, Joseph JG, Zimet GD. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review. *Vaccine*. 2014;32(17):1901-20.
13. Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer SB. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2013;31(40):4293-304.
14. Shapiro G, Joyal-Desmarais K, Perez S, Rosberger Z. A Response to Fu et al.'s "Educational Interventions to Increase HPV Vaccination Acceptance". *Vaccine*. 2014;32(48):6342-4.
15. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 1988;15(4):351-77.
16. Ferrer HB, Trotter C, Hickman M, Audrey S. Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis. *BMC Public Health*. 2014;14(700):1-22.
17. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. Tableaux Coup d'œil – Région des Laurentides et RLS de la région des Laurentides (version janvier 2016). Direction de santé publique, Coordination de la surveillance, de la planification, de l'évaluation et de la recherche, 8 janvier 2016.
http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante_publicque/statistiques_et_analyses/tableaux_coup_doeil.html (page consultée le 25 janvier 2016).
18. Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. Fiche Regard Santé – Proportion d'immigrants (ENM). Direction de santé publique, Coordination de la surveillance, de la planification, de l'évaluation et de la recherche, 21 décembre 2015.
http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante_publicque/statistiques_et_analyses/fiches_regard_sante/dimension_sociodemographique/population_immigrante.html (page consultée le 25 janvier 2016).
19. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Indices de défavorisation pour l'année 2014-2015. 2015. <http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/indices-de-defavorisation/> (page consultée le 17 février 2016).

20. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Statistiques de l'éducation, éducation préscolaire, enseignement primaire et secondaire, édition 2014. 2015. Direction des statistiques et de l'information décisionnelle. Document repéré sur le site Web du MEES: <http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/statistiques-de-leducation/#> (page consultée le 17 février 2016).
21. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. Portrait par BML, région de Laval - Document de travail. Direction de santé publique du CISSS de Laval, 2015.
22. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. Portrait global de la santé des Lavallois 2015. 2016. Document déposé sur le site Internet du CISSS : http://www.lavalensante.com/sante_publique/portrait_de_ma_region/portrait_global_de_la_sante_des_lavallois_2014/donnees_demographiques.html (page consultée le 17 février 2016).
23. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. <http://www.lavalensante.com/accueil.html> (page consultée le 17 février 2016).
24. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Conditions démographiques, culturelles et socio-économiques, RSS de Montréal et CSSS (dernière mise à jour 2015-01-16). Repéré sur l'Espace montréalais d'information sur la santé – Chiffres-clés. <http://emis.santemontreal.qc.ca/outils/chiffres-cles/> (page consultée le 4 avril 2016).
25. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Des enfants qui naissent et se développent en santé, RSS de Montréal et CSSS (dernière mise à jour 2015-02-09). Repéré sur l'Espace montréalais d'information sur la santé – Chiffres-clés. <http://emis.santemontreal.qc.ca/outils/chiffres-cles/> (page consultée le 4 avril 2016).
26. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le portrait de la population montréalaise 2014 : Qui sont les Montréalais et comment vont-ils? Chapitre extrait du Rapport annuel de gestion 2013-2014 - Vivre une île en santé, repéré sur l'Espace montréalais d'information sur la santé - Portrait de santé 2014. <http://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/portrait-global/portrait-de-sante-2014/> (page consultée le 4 avril 2016).
27. Gouvernement du Québec. Portail Santé Montréal - Réseau de la santé. <https://www.santemontreal.qc.ca/a-propos/reseau-de-la-sante/ciuss/> (page consultée le 4 avril 2016).
28. L'Écuyer R. Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. Québec: Presses de l'Université du Québec; 1990.
29. Laperrière A. La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. Poupard *et al.* La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques Gaëtan Morin Éditeur: Boucherville. 1997:309-40.
30. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4^e année primaire (classe régulière), saisons 1999-2000 à 2014-2015. Bureau de surveillance et de vigie, 1^{er} octobre 2015.
31. Ogilvie GS, Remple VP, Marra F, McNeil SA, Naus M, Pielak KL, *et al.* Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine. *CMAJ.* 2007;177(12):1506-12.
32. Allen JD, Coronado GD, Williams RS, Glenn B, Escoffery C, Fernandez M, *et al.* A systematic review of measures used in studies of human papillomavirus (HPV) vaccine acceptability. *Vaccine.* 2010;28(24):4027-37.
33. Trim K, Nagji N, Elit L, Roy K. Parental knowledge, attitudes, and behaviours towards human papillomavirus vaccination for their children: A systematic review from 2001 to 2011. *Obstet Gynecol Int.* 2012:921236.
34. Krawczyk AL, Perez S, Lau E, Holcroft CA, Amsel R, Knauper B, *et al.* Human papillomavirus vaccination intentions and uptake in college women. *Health Psychol.* 2012;31(5):685-93.

35. Ogilvie GS, Remple VP, Marra F, McNeil SA, Naus M, Pielak K, *et al.* Intention of parents to have male children vaccinated with the human papillomavirus vaccine. *Sex Transm Infect.* 2008;84(4):318-23.
36. Lee A, Ho M, Cheung CK, Keung VM. Factors influencing adolescent girls' decision in initiation for human papillomavirus vaccination: a cross-sectional study in Hong Kong. *BMC Public Health.* 2014;14:925.
37. Zimet GD, Rosberger Z, Fisher WA, Perez S, Stupiansky NW. Beliefs, behaviors and HPV vaccine: Correcting the myths and the misinformation. *Prev Med.* 2013;57(5):414-8.
38. Hendry M, Lewis R, Clements A, Damery S, Wilkinson C. "HPV? Never heard of it!": A systematic review of girls' and parents' information needs, views and preferences about human papillomavirus vaccination. *Vaccine.* 2013;31(45):5152-67.
39. Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S. Barriers to human papillomavirus vaccination among us adolescents: A systematic review of the literature. *JAMA Pediatrics.* 2014;168(1):76-82.
40. Patel PR, Berenson AB. Sources of HPV vaccine hesitancy in parents. *Hum Vaccin & Immunother.* 2013;9(12):2649-53.
41. Walhart T. Parents, adolescents, children and the human papillomavirus vaccine: a review. *Int Nurs Rev.* 2012;59(3):305-11.
42. Krawczyk A, Knauper B, Gilca V, Dube E, Perez S, Joyal-Desmarais K, *et al.* Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: I. Quantitative results. *Hum Vaccin & Immunother.* 2015;11(2):322-9.
43. Krawczyk A, Perez S, King L, Vivion M, Dube E, Rosberger Z. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: II. Qualitative results. *Hum Vaccin & Immunother.* 2015;11(2):330-6.
44. Gowda C, Dempsey AF. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Hum Vaccin & Immunother.* 2013;9(8):1755-62.
45. Gagnon D, Dubé E, Sauvageau C, Guay M, Sicard N, Hudon N, *et al.* Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2014, 163 p.
46. Junod B, Wietlisbach V. Méthodes et stratégies d'évaluation du programme national suisse de recherche sur la prévention des maladies cardio-vasculaires. *Rev Épidém et Santé Publ.* 1981;29:315-25.
47. Guay M, Clouâtre A, Blackburn M, Baron G, De Wals P, Roy C, *et al.* Effectiveness and cost comparison of two strategies for Hepatitis B vaccination of schoolchildren. *Can J Public Health.* 2003;94(1):64-7.
48. Guay M, De Wals P, Hébert R. Programme de vaccination contre le pneumocoque en Montérégie - 1997-1999 - Rapport d'évaluation. Longueuil: Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, 2000, 154 p.
49. Farmer T, Robinson K, Elliott SJ, Eyles J. Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. *Qual Health Res.* 2006;16(3):377-94.
50. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012. Québec: Direction de la communication, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.

Annexe 1

Méthode utilisée pour la sélection et le couplage des écoles

Méthode utilisée pour la sélection et le couplage des écoles

La méthode utilisée afin de sélectionner et de coupler les écoles s'inspire de la technique de Matusita⁽⁴⁶⁾. Cette méthode a permis d'identifier des couples d'écoles comparables sur le plan des caractéristiques sociodémographiques, mais qui présentaient des CV différentes. La technique de Matusita a été utilisée dans d'autres études^(47, 48) où des couples d'établissements avaient été choisis pour éviter un biais de sélection, rendant les groupes de comparaison les plus semblables que possible dans le contexte où il n'était pas possible de faire de standardisation sur une base des individus par la nature des phénomènes étudiés. Le choix a été fait par région, et non pour l'ensemble des 3 régions sélectionnées. La sélection des écoles s'est déroulée en 6 étapes et la méthode a été adaptée pour chaque région selon l'information disponible :

1. À partir des données transmises par la DSPublique, une analyse des CV contre les VPH a été faite par école pour l'année 2014-2015 (2^e dose – classe régulière de la 4^e année du primaire). Dans le cas où cette information n'était pas disponible, l'approche a consisté à cibler dans un premier temps un ou des territoires et à explorer avec les responsables des DSPubliques et CISSS/CIUSSS quelles étaient les écoles de ces secteurs qui présentaient des CV nettement au-dessus ou en dessous de la moyenne régionale (les données précises de CV pour ces écoles ont été obtenues ultérieurement).
2. Par la suite, les écoles ont été classées en fonction de leur CV pour l'année 2014-2015 et celles se démarquant par rapport à la moyenne régionale ont été présélectionnées.
3. Une description des écoles publiques sélectionnées⁹ a été réalisée avec l'information disponible (par ex. : le pourcentage de refus et d'élèves absentes, le nombre d'élèves inscrites en 4^e année du primaire, la langue d'enseignement de l'école, la commission scolaire et le groupe de défavorisation)^h.
4. En collaboration avec les intervenants des CISSS et CIUSSS (gestionnaires et infirmières scolaires), une dizaine d'écoles ont été identifiées parmi celles qui avaient été présélectionnées (d'autres écoles pouvaient être suggérées par les intervenants).
5. Chacune des écoles identifiées à l'étape 4 a été couplée avec une école comparable sur le plan sociodémographique, mais présentant des CV différentes. Trois variables ont été utilisées, afin de déterminer le degré de similitude sociodémographique : les indices de défavorisation des écoles publiques, la taille de l'école (nombre d'élèves) et la langue d'enseignement (français ou anglais).
6. La sélection finale a été faite par choix raisonné, en fonction du niveau de faisabilité (par exemple, la collaboration des écoles ou la disponibilité des informateurs clés). D'autres variables ont été utilisées pour orienter le choix final des écoles : type d'école (publique ou privée), présence d'une clientèle immigrante, vocation particulière. Les écoles avec moins de 10 filles inscrites en 4^e année du primaire ont été exclues, ainsi que les écoles pour lesquelles l'infirmière scolaire était absente ou en congé de maladie.

⁹ Pour les écoles privées, la méthode de sélection a été adaptée dans chaque région en fonction du nombre d'écoles et de l'information disponible.

^h Les indices de défavorisation pour les écoles publiques du Québec sont calculés par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES). Les données relatives à la défavorisation en milieu scolaire sont calculées à l'aide de deux variables, soit l'indice du seuil de faible revenu et l'indice de milieu socio-économique. Les indices annuels pour les écoles primaires (excluant le préscolaire) et ceux pour les écoles secondaires font l'objet de deux traitements distincts.

Annexe 2

Outils utilisés lors de la collecte des données

Tableau 5 Liste des thèmes et exemples de questions posées lors des entretiens (niveaux meso et micro)

Catégories d'informateurs clés	Thèmes et exemples de questions
Gestionnaires CISSS/CIUSSS	<p>Description du territoire/population desservie</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Comment décririez-vous le territoire et la population desservie par votre territoire?</i> <p>Organisation des services de vaccination sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>De quelle façon les services sont-ils organisés pour la vaccination scolaire contre les VPH dans votre territoire?</i> ■ <i>Quelles sont les modalités de formation et de soutien pour les vaccinatrices en milieu scolaire (outre le soutien de la DSPublique)?</i> <p>Facteurs favorables à la vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quels sont les facteurs qui facilitent la vaccination contre les VPH dans votre territoire?</i> ■ <i>Quelles sont les interventions ou outils ayant été implantés pour améliorer les couvertures vaccinales en 4^e année du primaire dans votre région?</i> <p>Obstacles/défis à la vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quelles sont les barrières à la vaccination contre les VPH dans votre région?</i> <p>Couvertures vaccinales des écoles de la région</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Certaines écoles de votre territoire présentent des couvertures vaccinales contre les VPH nettement en dessous de la moyenne régionale et d'autres sont au-dessus de la moyenne. Quelles sont les raisons pouvant expliquer ces écarts à votre avis?</i> <p>Suggestions pour l'amélioration des services de vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quelles sont vos suggestions pour améliorer les services de vaccination actuels aux élèves de la 4^e année du primaire?</i>
Infirmières scolaires	<p>Pratiques entourant la vaccination scolaire contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quels sont les outils que vous utilisez pour la promotion et l'information transmise aux parents/enseignants/directeur d'école?</i> ■ <i>Quel est le processus pour l'obtention des consentements?</i> <p>Facteurs favorables à la vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quels sont les facteurs qui facilitent la vaccination contre les VPH dans vos écoles?</i> ■ <i>Quelles sont les interventions ou outils ayant été implantés pour améliorer les couvertures vaccinales dans vos écoles?</i> <p>Obstacles/défis à la vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quelles sont les barrières à la vaccination contre les VPH dans vos écoles?</i> ■ <i>Quelle est votre perception de la douleur et de la peur des aiguilles comme barrières potentielles à la vaccination contre les VPH?</i> <p>Raisons pouvant expliquer les résultats de CV à l'école XYZ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quelles sont les raisons qui expliquent les faibles/forts résultats de CV dans cette école à votre avis?</i> <p>Perception du point de vue des parents/élèves/enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quel est le point de vue des parents/des élèves/des enseignants sur la vaccination contre les VPH? En avez-vous des échos?</i> <p>Suggestions pour l'amélioration des services de vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Quelles sont vos suggestions pour améliorer les services de vaccination actuels aux élèves de la 4^e année du primaire? Et pour améliorer ou maintenir les résultats de vaccination contre les VPH dans l'école XYZ?</i> ■ <i>Certains participants nous ont suggéré, ...-par ex. une séance d'information pour les parents ou les enseignants, qu'en pensez-vous?</i>

Tableau 5 Liste des thèmes et exemples de questions posées lors des entretiens (niveaux meso et micro) suite

Catégories d'informateurs clés	Thèmes et exemples de questions
Directeurs(trices) d'écoles	<p>Description de l'école XYZ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comment décririez-vous votre école et la clientèle qui la fréquente (taille de l'école, caractéristiques sociodémographiques, etc.)?</i> <p>Collaboration avec l'infirmière de l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>De quelle façon l'infirmière entre-t-elle en contact avec vous?</i> ▪ <i>De quelle façon collaborez-vous pour la vaccination en particulier?</i> <p>Opinion sur le programme de vaccination scolaire contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quelle est votre opinion sur le vaccin VPH (utilité, efficacité, sécurité)?</i> ▪ <i>Quelle est votre opinion sur l'accessibilité de la vaccination à l'école?</i> <p>Perception du point de vue des parents/élèves/enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quel est le point de vue des parents/des élèves/des enseignants sur la vaccination contre les VPH? En avez-vous des échos?</i> <p>Raisons pouvant expliquer les résultats de CV à l'école XYZ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Êtes-vous au courant des résultats de vaccination dans votre école?</i> ▪ <i>À votre avis, qu'est-ce qui explique les (bons/mauvais) résultats de vaccination dans votre école?</i> <p>Suggestions pour l'amélioration des services de vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quelles sont vos suggestions pour améliorer les services de vaccination actuels aux élèves de la 4^e année du primaire? Et pour améliorer ou maintenir les résultats de vaccination dans votre école?</i> ▪ <i>Par rapport au rôle que vous jouez actuellement, y a-t-il des choses qui pourraient être améliorées pour vous faciliter la tâche? Lesquelles?</i> ▪ <i>Certains participants nous ont suggéré, ...-par ex. une séance d'information ou une courte formation sur la vaccination aux enseignants de la 4^e année du primaire, qu'en pensez-vous?</i>
Enseignantes	<p>Implication et rôle joué en ce qui concerne la vaccination scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>De quelle façon collaborez-vous avec l'infirmière de l'école pour la vaccination?</i> ▪ <i>Parlez-vous de la vaccination avec vos élèves? Si oui, utilisez-vous des outils pour ce faire?</i> <p>Opinion sur le programme de vaccination scolaire contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>De quelle façon êtes-vous informé(e)s du programme? Recevez-vous une lettre adressée aux enseignants?</i> ▪ <i>Quelle est votre opinion sur le vaccin VPH et sur l'accessibilité de la vaccination à l'école?</i> <p>Perception du point de vue des parents/élèves</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quel est le point de vue des parents et des élèves sur la vaccination contre les VPH?</i> <p>Raisons pouvant expliquer les résultats de CV à l'école XYZ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>À votre avis, qu'est-ce qui explique les (bons/mauvais) résultats de vaccination dans votre école?</i> <p>Suggestions pour l'amélioration des services de vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quelles sont vos suggestions pour améliorer les services de vaccination actuels aux élèves de la 4^e année du primaire? Et pour améliorer ou maintenir les résultats de vaccination dans votre école?</i> ▪ <i>Par rapport au rôle que vous jouez actuellement, y a-t-il des choses qui pourraient être améliorées pour vous faciliter la tâche? Lesquelles?</i> ▪ <i>Certains participants nous ont suggéré, ...-par ex. une séance d'information pour les parents, qu'en pensez-vous?</i>

Tableau 5 Liste des thèmes et exemples de questions posées lors des entretiens (niveaux meso et micro) suite

Catégories d'informateurs clés	Thèmes et exemples de questions
Parents	<p>Fiche préparatoire (remplie sur papier avant le début des entrevues)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Selon vous, quels sont les bénéfices (avantages) associés à la vaccination contre les VPH? ■ Selon vous, quels sont les inconvenients (désavantages) associés à la vaccination contre les VPH? ■ À votre avis, est-ce une bonne chose de vacciner les enfants à l'école? Pourquoi? ■ Selon vous, de quoi les parents ont-ils besoin pour prendre une décision concernant la vaccination contre les VPH de leur enfant? (ex. : outil d'information) <p>Opinions sur la vaccination contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pour quelles raisons avez-vous décidé de faire vacciner ou de ne pas faire vacciner votre enfant contre les VPH? Êtes-vous confiant d'avoir pris la bonne décision? ■ Qu'est-ce qui a influencé votre décision... - par ex. opinion de l'entourage, recommandation d'un professionnel de la santé, couverture médiatique et information sur Internet, douleur associée à l'injection, jeune âge d'administration du vaccin, l'ouverture sur la sexualité puisque le vaccin protège contre une ITS? ■ Voyez-vous une différence entre le vaccin contre les VPH et le vaccin contre l'hépatite B (importance, efficacité, sécurité) Si oui, lesquelles? <p>Contraintes ou facteurs facilitants perçus au sujet du programme de vaccination scolaire contre les VPH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ De façon générale, que pensez-vous du fait que des vaccins soient offerts à l'école primaire? ■ Selon vous, quels sont les avantages/inconvénients dans le fait de vacciner les enfants à l'école? ■ Que pensez-vous de la brochure d'information que vous avez reçue au sujet des vaccins offerts à votre enfant (longueur, clarté des explications...)? ■ Que pensez-vous du formulaire de consentement que vous avez eu à compléter et à signer pour la vaccination de votre enfant? <p>Besoins des parents pour prendre une décision éclairée</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Qu'est-ce qui vous a aidé à prendre votre décision concernant la vaccination de votre enfant cet automne? ■ Si c'était à refaire, comment aimeriez-vous que les choses se passent pour vous permettre de prendre une décision éclairée? ■ Outre la brochure, de quoi auriez-vous eu besoin pour prendre votre décision au sujet de la vaccination de votre enfant en milieu scolaire... - par ex. avoir accès à l'infirmière pour poser des questions, avoir la possibilité d'assister à une séance d'information sur la vaccination contre les VPH? ■ Quelles sont les modifications que vous apporteriez à la brochure d'information?

Tableau 6 Liste des données sociodémographiques recueillies par questionnaire

Catégories d'informateurs clés	Données sociodémographiques
Gestionnaires CİSSS/CİUSSS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom de l'établissement où la participante travaille ▪ Secteur ou programme ▪ Poste ou fonction occupée ▪ Nombre d'années/mois depuis que la participante occupe ce poste ▪ Rôle joué en lien avec la vaccination scolaire ▪ Nombre d'années/mois depuis que la participante joue ce rôle ▪ Ratio infirmière/écoles dans le CİSSS/CİUSSS ▪ Ratio infirmière/élèves dans le CİSSS/CİUSSS ▪ Groupe d'âge de la participante ▪ Champ de formation de la participante
Infirmières scolaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom de l'établissement où la participante travaille ▪ Secteur ou programme ▪ Poste ou fonction occupée ▪ Rôle joué en lien avec la vaccination scolaire ▪ Nombre d'années/mois depuis que la participante joue ce rôle en milieu scolaire ▪ Nombre d'écoles/bâtiments auxquels la participante est affectée ▪ Groupes d'âge de la clientèle vaccinée ▪ Nombre estimé de filles de la 4^e année du primaire vaccinées/année ▪ Nombre de journées consacrées à la vaccination des élèves de la 4^e année du primaire/année (incluant activités connexes) ▪ Groupe d'âge de la participante
Directeurs(trices) d'écoles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom de l'école où le participant travaille ▪ Commission scolaire de l'école ▪ Poste ou fonction occupée dans l'école ▪ Nombre d'années/mois depuis que le participant occupe ce poste ▪ Nombre d'années d'exposition du participant à la vaccination scolaire contre les VPH ▪ Groupe d'âge du participant ▪ Champ de formation du participant
Enseignantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom de l'école où la participante travaille ▪ Commission scolaire de l'école ▪ Poste ou fonction occupée dans l'école ▪ Niveau d'enseignement ▪ Nombre d'élèves ▪ Nombre d'années/mois depuis que la participante occupe ce poste ▪ Nombre d'années/mois d'enseignement en 4^e année du primaire ▪ Groupe d'âge de la participante ▪ Champ de formation de la participante
Parents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom de l'école que fréquente l'enfant ▪ Statut vaccinal contre les VPH de l'enfant (lieu de vaccination) ▪ Statut vaccinal contre l'hépatite B de l'enfant (lieu de vaccination) ▪ Groupe d'âge du participant ▪ Langue la plus souvent parlée à la maison ▪ Lieu de naissance (pays) ▪ Nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant dans le foyer ▪ Situation en matière d'emploi ▪ Plus haut niveau de scolarité complété

Annexe 3

**Outils de recrutement pour la réalisation
des entrevues individuelles et des groupes de
discussion auprès des parents**

Mémo d'invitation envoyé aux écoles

Bonjour M./Mme ...

Tel que convenu avec vous lors de notre conversation téléphonique, je vous envoie un bref résumé concernant les groupes de discussion de parents que nous souhaitons organiser cet automne.

But de la démarche

La réalisation de groupes de discussion auprès de parents s'inscrit dans le cadre de l'*Étude sur les stratégies de promotion de la vaccination contre les VPH* à laquelle vous avez participé au printemps dernier. L'objectif est de connaître le point de vue des parents au sujet du programme de vaccination contre les VPH qui est offert à leur enfant de 4^e année du primaire.

Concrètement, nous cherchons à recruter 10-12 parents d'enfant de 4^e année (garçon ou fille) de votre école pour participer à un groupe de discussion qui aurait lieu en novembre prochain. Tous les parents sont les bienvenus, qu'ils aient accepté ou non de faire vacciner leur enfant contre les VPH cet automne.

Quelques précisions sur le déroulement

1. La rencontre aura lieu dans les locaux de l'école (si cela est possible) et en fonction des disponibilités des parents (donc probablement en soirée et d'une durée d'environ 2 heures).
2. Une compensation de 50 \$ sera offerte à chacun des participants.
3. L'entrevue sera animée en français ou en anglais selon les préférences des parents.
4. Les parents seront invités à signer un formulaire de consentement et à remplir un court questionnaire de renseignements personnels qui sera traité de façon confidentielle.
5. Les échanges seront enregistrés sur bande audio (laquelle sera détruite dès que la transcription des données sera terminée).
6. Les participants seront rassurés sur le caractère confidentiel et anonyme de la démarche.
7. Les échanges seront animés dans un climat amical, de façon à ce que chacun puisse exprimer librement son opinion.

Votre contribution

Votre rôle consiste à transmettre les invitations aux parents et à prêter un local de votre école pour la tenue de la rencontre. Nous sommes en charge de tout le reste (recrutement des parents, organisation et animation de la rencontre). Vous trouverez ci-joint une proposition de lettre avec coupon-réponse qui pourrait être transmise aux parents selon les modalités qui vous conviennent (par l'entremise des élèves, par courriel ou lors d'une rencontre de parents par exemple). Les parents intéressés pourront nous contacter pour avoir plus de renseignements et nous serons ensuite en mesure d'organiser la rencontre. L'engagement est donc minimal de votre part mais votre aide est essentielle!

Prochaine étape

Nous aimerions recevoir votre confirmation le plus rapidement possible et advenant votre réponse positive, nous apprécierions que les invitations soient transmises aux parents **d'ici la fin octobre**. Évidemment, nous sommes conscients des multiples activités et obligations des parents, vos commentaires et suggestions sont donc les bienvenus, afin de trouver la meilleure façon de les recruter.

En espérant pouvoir compter sur votre collaboration pour cette dernière étape du projet, je vous remercie d'avance et je vous invite à communiquer avec moi pour toute question supplémentaire.

Au plaisir!

Modèle de lettre d'invitation envoyée aux parents

Invitation à un groupe de discussion

Le XXX 2016

Bonjour,

Nous vous invitons à participer à un groupe de discussion de parents qui portera sur les **vaccins offerts aux élèves de la 4^e année du primaire et particulièrement sur le vaccin contre les virus du papillome humain (VPH)**. Ce groupe de discussion aura lieu à l'école de votre enfant dans les prochaines semaines.

La rencontre durera environ 2 heures et il y aura 8 à 10 parents d'élèves. Un membre de notre équipe de recherche animera la rencontre. Nous voulons entendre ce que vous avez à nous dire au sujet des vaccins offerts à l'école de votre enfant, peu importe que votre enfant soit vacciné ou non contre les VPH et peu importe que vous soyez pour ou contre la vaccination. La discussion sera enregistrée sur bande audio pour s'assurer de ne rien oublier, mais tout ce qui sera dit restera confidentiel et votre nom n'apparaîtra nulle part. Un montant de 50 \$ vous sera remis pour compenser votre temps et vos déplacements.

Votre collaboration est essentielle à la réussite de cette étude, cependant vous êtes tout à fait libre d'y participer. Si vous acceptez qu'on vous contacte, nous vous donnerons toute l'information concernant le déroulement du groupe de discussion (le lieu, la date et l'heure exacts) pour que vous soyez en mesure de prendre votre décision. Veuillez remplir le coupon-réponse ci-joint et le remettre à la secrétaire de votre école d'ici au XXX 2016. Vous pouvez aussi nous contacter directement par courriel ou par téléphone (voir coordonnées ci-dessous), sans avoir à remplir le coupon-réponse.

Entretemps, si vous avez des questions au sujet de l'étude, n'hésitez pas à nous contacter. Il nous fera plaisir de vous donner plus d'information.

Nous vous remercions de votre collaboration!



Paule Clément
Coordonnatrice de l'étude
Institut national de santé publique du Québec
2400, D'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : (514) 864-1600, poste 3295
Télécopieur : (418) 666-2776
Courriel : paule.clement@inspq.qc.ca



COUPON-RÉPONSE

*Groupe de discussion de parents
sur la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH)*

ACCEPTATION D'ÊTRE CONTACTÉ(E)

J'accepte d'être contacté(e) afin de recevoir plus d'information au sujet du groupe de discussion de parents qui portera sur la vaccination contre les VPH et qui se déroulera à l'école dans les prochaines semaines.

SIGNATURE DE LA PERSONNE

Signature : _____ Date : ____/____/____

Nom et prénom en lettres moulées : _____

COORDONNÉES POUR VOUS JOINDRE

Courriel :

Numéro de téléphone :

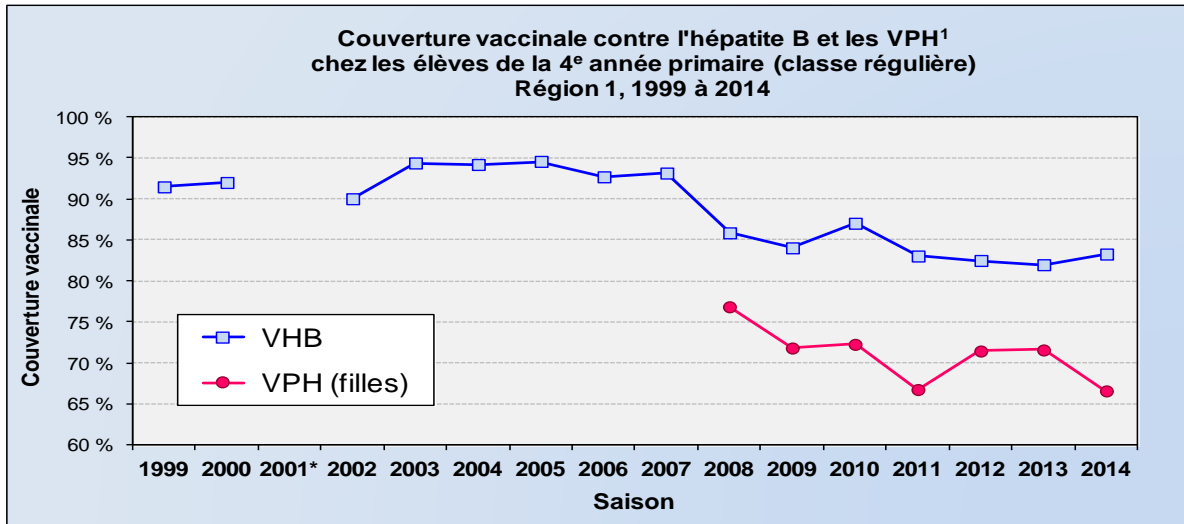
**Veillez retourner ce coupon-réponse le plus tôt possible à la secrétaire
de votre école (d'ici au XXX 2016)**

Merci!

Annexe 4

**Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH
chez les élèves de la 4^e année du primaire
(classe régulière), trois régions participantes**

Figure 4 Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4^e année du primaire (classe régulière), Région 1, saisons 1999-2000 à 2014-2015



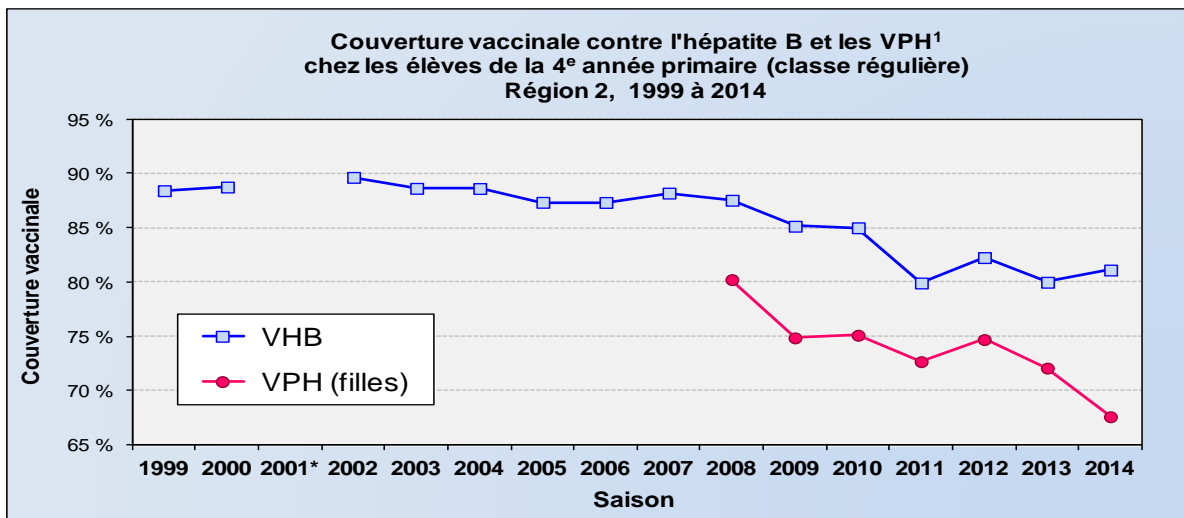
Source : Bureau de surveillance et de vigie à partir des données colligées et transmises par les directions régionales de santé publique. Données au 2015-10-01. Figure modifiée afin de dénominaliser les résultats (le nom de la région a été remplacé par un numéro).

¹ CV chez les filles seulement.

* Aucune donnée n'a été compilée pour la saison 2001 en raison de la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque C.

Note : L'échelle de l'axe vertical utilisée pour ce graphique (60-100 %) est plus étendue que celle des autres régions. Par rapport aux figures des autres régions, cela réduit visiblement, toutes proportions gardées, les variations.

Figure 5 Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4^e année du primaire (classe régulière), Région 2, saisons 1999-2000 à 2014-2015

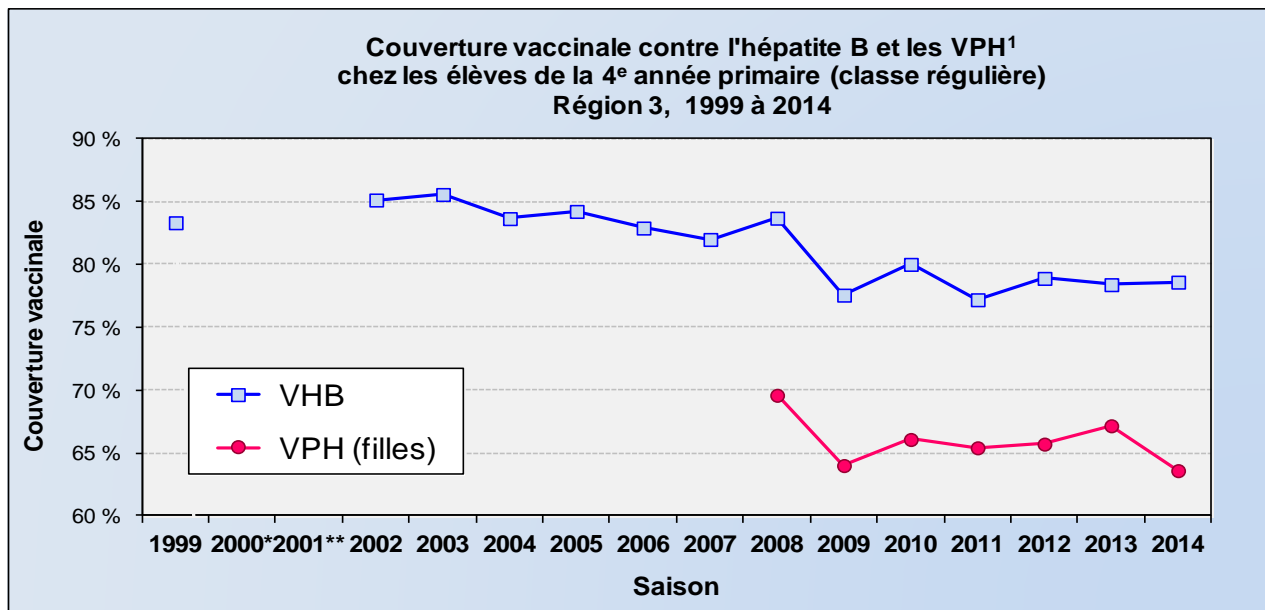


Source : Bureau de surveillance et de vigie à partir des données colligées et transmises par les directions régionales de santé publique. Données au 2015-10-01. Figure modifiée afin de dénominaliser les résultats (le nom de la région a été remplacé par un numéro).

¹ CV chez les filles seulement.

* Aucune donnée n'a été compilée pour la saison 2001 en raison de la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque C.

Figure 6 Couverture vaccinale contre l'hépatite B et les VPH chez les élèves de la 4^e année du primaire (classe régulière), Région 3, saisons 1999-2000 à 2014-2015



Source : Bureau de surveillance et de vigie à partir des données colligées et transmises par les directions régionales de santé publique. Données au 2015-10-01. Figure modifiée afin de dénominaliser les résultats (le nom de la région a été remplacé par un numéro).

¹ CV chez les filles seulement.

* Aucune donnée fournie par la région pour la saison 2000.

** Aucune donnée n'a été compilée pour la saison 2001 en raison de la campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque C.

Annexe 5

Suggestions pour améliorer le programme de vaccination contre les VPH en milieu scolaire

Suggestions mentionnées par les informateurs clés pour améliorer le programme de vaccination scolaire contre les VPH

Les informateurs clés rencontrés ont énuméré un ensemble de stratégies et d'interventions qui ont été implantées dans leur milieu, avec ou sans succès. Les entrevues ont aussi permis de recueillir leurs suggestions sur différentes stratégies ou actions qui pourraient être mises en œuvre, afin d'améliorer les CV contre les VPH en milieu scolaire et obtenir de meilleures CV dans les écoles. Les stratégies suggérées par les informateurs clés sont listées ci-dessous, selon qu'elles visent les élèves et leurs parents, les infirmières scolaires, les gestionnaires des CISSS, CIUSSS ou DSPubliques ou le personnel scolaire. Des stratégies qui touchent l'organisation des services de façon plus générale sont également proposées. Certaines stratégies visant un groupe pouvaient provenir d'un informateur clé de ce même groupe ainsi que d'autres groupes. La plupart des stratégies ont été mentionnées par plusieurs participants (tant des parents que des professionnels de la santé ou des membres du personnel scolaire) et lorsque ce n'est pas le cas, cela est précisé entre parenthèses.

Il est important de noter que certaines des stratégies suggérées par les informateurs clés ne sont pas démontrées efficaces dans la littérature pour augmenter les CV contre les VPH (par exemple, les campagnes sociétales) alors que d'autres stratégies démontrées efficaces n'ont pas été mentionnées (par exemple, les outils d'aide à la décision). Si une démarche d'implantation de certaines de ces stratégies était mise en branle sur le terrain, il serait donc fort important de bien planifier leur évaluation, afin de s'assurer que ces stratégies soient acceptables et faisables, par exemple en tenant compte des contraintes de temps actuellement vécues par les infirmières scolaires advenant l'implantation de nouvelles stratégies dans les écoles. Il serait également d'une importance critique de s'assurer que ces stratégies sont efficaces pour atteindre leur objectif, c'est-à-dire qu'elles permettent d'améliorer l'acceptabilité du vaccin contre les VPH et ultimement d'augmenter les CV dans le cadre du programme de vaccination scolaire.

Liste de suggestions pour améliorer le programme de vaccination scolaire visant les élèves de la 4^e année du primaire et leurs parents

- Offrir aux parents d'élèves de la 4^e année une séance d'information sur la vaccination :
 - Cette séance pourrait être animée par l'infirmière de l'école (ce qui permettrait de la rencontrer et d'établir un lien de confiance), par un médecin ou par un autre professionnel de la santé crédible (certains suggèrent que ce soit une personne « neutre », par ex. un chercheur indépendant);
 - La rencontre viserait à expliquer le contenu de la brochure d'information et à répondre aux interrogations des parents. L'information donnée lors de ces séances devrait être objective et selon les parents on devrait y aborder les thèmes suivants : la composition des vaccins, leurs mécanismes d'action, leur efficacité et utilité, les effets secondaires connus, les effets potentiels à long terme, les contre-indications, les conséquences d'un refus. On devrait aussi présenter les statistiques concernant les maladies que les vaccins préviennent et les effets secondaires des vaccins (risques vs bénéfiques avec chiffres à l'appui);
 - Les parents auraient également l'occasion d'échanger entre eux sur la vaccination (un besoin exprimé par plusieurs participants), ce qui aurait pour effet d'en rassurer plusieurs;
 - La séance pourrait avoir lieu à l'école lors d'une rencontre parents-enseignants ou d'une assemblée générale, car les parents sont très occupés et c'est difficile d'avoir un bon taux de participation. Il pourrait y avoir plusieurs sessions offertes pour rejoindre le maximum de parents;

- Cette séance d'information pourrait être annoncée en septembre par les enseignants lors de la première rencontre avec les parents. L'annonce des dates de la clinique de vaccination pourrait également être faite à ce moment, bien que cette information ne soit pas toujours disponible en septembre;
- Un kiosque d'information pourrait aussi être organisé lors de la première rencontre de parents (qui a lieu habituellement en même temps que l'assemblée générale) ou lors de la remise des bulletins, afin que l'infirmière puisse rencontrer les parents et répondre à leurs questions en prévision de la vaccination qui a lieu habituellement en novembre.
- Mettre à la disposition des parents une vidéo informative (animée par un médecin) portant sur la vaccination et présentant des témoignages d'enfants vaccinés.
- Transmettre le plus tôt possible la brochure et le formulaire de consentement aux parents (minimalement 2 à 3 semaines avant la vaccination) pour qu'ils aient un temps de réflexion suffisant, afin de prendre une décision.
- Améliorer la brochure (la majorité des suggestions ont été formulées par les parents) :
 - Traduire la brochure dans d'autres langues (ex. : espagnol) ou mettre en place une stratégie pour les parents immigrants qui ne comprennent pas le formulaire (par ex. : interprète, soutien offert à l'école pour remplir le formulaire);
 - Donner de l'information sur la proportion de refus et sur les conséquences d'un refus (ce qui arrive si un parent refuse la vaccination);
 - Suggérer quelles mesures adopter pour se protéger de l'infection contre les VPH en cas de refus du vaccin;
 - Informer clairement les parents sur les effets secondaires du vaccin (à court et à long terme), chiffres à l'appui, et sur la composition du vaccin;
 - Fournir plus d'information sur la vaccination des garçons (pourquoi les vacciner et qu'est-ce qu'on veut prévenir);
 - Répondre à des questions générales sur la vaccination (ex. en lien avec les craintes de la survaccination), parler des progrès/avancées dans le domaine de la vaccination;
 - Apporter plus de neutralité à la brochure (« montrer les deux côtés de la médaille ») pour que le parent n'ait pas l'impression que c'est biaisé;
 - Faire en sorte que le parent ne se sente pas obligé d'accepter les vaccins.
- Envoyer aux parents un mémo ou une version abrégée de la brochure à la fin de la 3^e année du primaire (par ex. avec l'envoi de la liste de matériel scolaire pour la 4^e année), afin de les préparer à la vaccination qui sera offerte en 4^e année. Cela leur permettrait de bien s'informer au sujet de la vaccination et de pouvoir en discuter à l'avance avec leur médecin ou pédiatre.
- Faciliter l'accès à l'infirmière de l'école pour que les parents puissent poser leurs questions concernant la vaccination (à tout le moins que son nom et ses coordonnées soient transmis aux parents avec la brochure d'information).
- Développer des stratégies visant à répondre aux besoins d'éducation des parents, afin de promouvoir les bienfaits de la vaccination contre les VPH en lien avec la sexualité et les valeurs qui y sont rattachées (un seul parent interviewé a proposé cette idée, les autres n'ont pas jugé pertinent ou nécessaire d'avoir de tels outils).

- Permettre aux parents qui le souhaitent d’accompagner leur enfant le jour de la vaccination à l’école.
- Bien informer les élèves au sujet des vaccins qu’ils recevront. Certains parents sont d’accord avec les rencontres d’information faites par l’infirmière, car cela permet aux élèves de bien se préparer à la vaccination, de rapporter l’information à la maison et parfois d’influencer positivement les parents. D’autres pensent qu’il ne devrait pas y avoir de séance d’information pour les élèves de 4^e année, d’une part parce que cela risque d’attiser des craintes et d’autre part en raison du lien entre le vaccin contre les VPH et la sexualité (les jeunes de la 4^e année du primaire n’étant pas assez matures). Une participante a proposé qu’un outil de type BD soit produit pour informer les élèves.
- Développer une stratégie ou des outils qui s’adressent aux enfants pour les aider à gérer leur stress lors des cliniques de vaccination.
- Faire de la prévention sur les ITSS dans les écoles (ex. : offrir des cours d’éducation sexuelle à l’école), en plus de vacciner les élèves.
- Accentuer de façon générale la promotion de la vaccination contre les VPH dans les médias (parler du vaccin de façon positive) :
 - Faire davantage de publicité à la télévision autant sur les vaccins que sur les ITS, faire de la publicité pendant des émissions jeunesse;
 - Recourir à des moyens de diffusion variés pour rejoindre le plus grand nombre possible de parents (ex. : capsules d’information diffusées sur les sites Internet des commissions scolaires ou les bulletins d’information des écoles, assurer plus de visibilité de la Santé publique sur Internet et les médias sociaux).
 - Sensibiliser les parents aux informations erronées sur Internet.

Liste de suggestions pour améliorer le programme de vaccination scolaire visant les infirmières scolaires

- Allouer du temps à l’infirmière pour qu’elle puisse rencontrer les enseignants et aborder avec eux la vaccination (démystifier, informer, promouvoir), en plus de rencontrer les élèves de la 4^e année du primaire (lors de la tournée des classes) quelques semaines avant la clinique de vaccination.
- Offrir un soutien aux infirmières advenant le cas où l’on déciderait de faire une relance systématique auprès des parents n’ayant pas retourné le formulaire de consentement (car une telle stratégie augmenterait de façon considérable la charge de travail des infirmières).
- Fournir aux infirmières des outils simples et vulgarisés pour faciliter leur travail de promotion auprès des parents hésitants :
 - Par exemple, utiliser les résultats d’études scientifiques tels que les résultats de l’*Étude Pixel*ⁱ (ces résultats pourraient être vulgarisés et présentés de façon claire et visuelle dans la brochure d’information).
- Offrir aux infirmières une formation spécifique sur la vaccination contre les VPH, afin de les aider à répondre aux questions des parents :

ⁱ Goggin P, Coutlée F, Defay F, Lambert G, Mathieu-Chartier S, Gilca V, *et al.* 2016. Prévalence des infections au virus du papillome humain (VPH) : résultats de l’étude PIXEL - Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014. Québec: Institut national de santé publique du Québec.

- La formation pourrait porter entre autres sur l'efficacité du vaccin (besoin de statistiques exprimé par de nombreuses participantes) et permettrait aux infirmières de développer par la suite un outil aide-mémoire pour leur travail.
- Fournir une rétroaction sur les résultats de CV auprès des infirmières de toutes les écoles (publiques et privées).
- Soutenir les infirmières lorsqu'un article allant à l'encontre de la vaccination est publié dans les journaux (par ex. : une lettre adressée aux parents et signée par le MSSS ou par les autorités de santé publique permettrait de soutenir le travail des infirmières pour répondre aux questions des parents).
- Explorer le recours à l'entretien motivationnel pour gérer les ambivalences des parents :
 - Cependant, les infirmières éprouvent un malaise face à l'idée de relancer les parents qui refusent la vaccination (craignent que cela soit perçu comme du harcèlement, considèrent important de respecter leur décision finale);
 - Par ailleurs, il s'agit d'un outil qui demande de la supervision clinique et beaucoup de pratique si l'on veut l'utiliser de façon efficace.

Liste de suggestions pour améliorer le programme de vaccination scolaire visant les gestionnaires des CISSS/CIUSSS et les responsables des DSPubliques

- Améliorer certains aspects au niveau de la communication et de la transmission de l'information aux équipes scolaires :
 - Rendre le matériel disponible dans les CISSS/CIUSSS le plus tôt possible (brochure contenant le formulaire de consentement), afin que la planification et l'organisation des cliniques de vaccination se fassent dans des délais appropriés (souvent la livraison est faite tardivement, occasionnant un court délai pour l'organisation);
 - Aviser (formellement) les équipes scolaires dans les plus brefs délais quand un changement est apporté au programme de vaccination (ex. : ajout de la vaccination des garçons contre les VPH);
 - Organiser des rencontres à la DSPublique le plus tôt possible en début d'année scolaire. Ces rencontres sont appréciées, car elles permettent d'avoir une rétroaction sur les résultats et une mise à jour concernant les nouveautés en vaccination scolaire.
- Tenter de maintenir la même équipe d'infirmières dans l'école au fil des ans, afin d'assurer la continuité et le lien de confiance développés avec le personnel scolaire.
- Dégager les infirmières des activités de soutien (par ex. : tâches administratives) pour s'assurer qu'elles soient utilisées à leur plein potentiel pour des tâches infirmières.
- Développer ou renforcer les liens de collaboration avec les commissions scolaires pour faciliter le travail des équipes en santé scolaire :
 - Assurer une bonne communication entre l'infirmière scolaire et le personnel de l'école, car il y a beaucoup de roulement de personnel dans les écoles et il est nécessaire de bien coordonner les journées de vaccination avec tout le personnel impliqué.
- Développer des stratégies pour mieux colliger/consigner les données de vaccination, car les CV sont présentement sous-estimés (le problème d'accès aux données devrait être résolu quand l'ensemble des données vaccinales seront saisies dans SI-PMI selon certains).

Liste de suggestions pour améliorer le programme de vaccination scolaire visant le personnel scolaire

- Rendre accessibles les résultats des CV aux directions d'écoles.
- Sensibiliser le réseau de l'éducation aux bienfaits de la vaccination et à l'importance d'établir une bonne collaboration avec les infirmières lors des cliniques de vaccination scolaire (au-delà de l'entente qui existe entre les deux ministères).
- S'assurer d'une bonne organisation des lieux pour la vaccination dans les écoles (local adéquat, intimité pour les élèves qui se font vacciner) et éviter la vaccination avant un cours d'éducation physique ou lors d'une journée d'examen.
- Offrir une séance d'information aux enseignants ou des outils pour les soutenir dans leur rôle :
 - Certains pensent qu'une séance d'information serait une excellente façon de soutenir les enseignants dans leur rôle, mais d'autres considèrent que ce n'est pas nécessaire et que cela va au-delà de leur mandat d'enseigner (on rappelle l'importance de respecter les mandats de chacun des ministères (éducation vs santé));
 - Des balises claires devraient être tracées pour ne pas déborder sur des sujets sensibles qui demandent une expertise (ex. : sexualité) et la présence de professionnels qui connaissent bien le milieu médical serait souhaitable lors de ces séances;
 - Des outils s'adressant aux enseignants pourraient être développés pour les soutenir dans leur tâche de gestion du stress lors des journées de vaccination et pour les aider à répondre aux questions des élèves sur la vaccination (ex. : mini-dictionnaire);
 - Une trousse pourrait être fournie aux enseignants pour expliquer l'importance de la vaccination et les sensibiliser au rôle qu'ils peuvent jouer auprès des élèves. La trousse pourrait inclure un court texte sur la vaccination (situation d'écriture ou de lecture) qui serait utilisé par l'enseignant et qui permettrait de travailler certaines notions à partir d'une situation significative pour l'élève (suggestion faite par une directrice d'école). La contribution d'un psychologue permettrait d'adapter le texte à un niveau de 4^e année du primaire, compte tenu du lien entre le vaccin et la sexualité.
- Faire participer davantage les enseignants (ex. : en leur remettant la liste des élèves qui n'ont pas retourné le formulaire de consentement, une fois que l'infirmière est venue récupérer l'enveloppe), afin qu'ils puissent faire des rappels personnalisés.
- Sensibiliser les enseignants à « l'après-vaccination » en raison de la douleur associée aux piqûres (« ...parfois difficile pour les enfants vaccinés de participer à certaines activités scolaires, comme par exemple le cours d'éducation physique, en raison de la douleur au bras... »).

Autres suggestions visant à améliorer le programme de vaccination scolaire

- Relancer les élèves en 3^e année du secondaire pour rattraper ceux qui n'étaient pas prêts à se faire vacciner en 4^e année du primaire.
- Clarifier le mandat des infirmières dans les écoles privées et faciliter l'implication des infirmières en vaccination.
- Poursuivre les efforts pour assurer une continuité des services et une proximité avec la clientèle scolaire dans les territoires où la charge de travail des infirmières le permet.
- Informer davantage les vaccinateurs hors CISSS/CIUSSS (cliniques médicales, pédiatres, etc.) au sujet du programme scolaire de vaccination. Certains ne connaissent pas les particularités du PIQ ni les modalités de vaccination en milieu scolaire.
- Accentuer la promotion du vaccin contre les VPH faite par les médecins et les pédiatres, afin que les parents en entendent parler lors des visites médicales et qu'ils puissent poser leurs questions au besoin.
- Soutenir les activités de promotion de la vaccination contre les VPH au palier provincial (ex. : augmenter entre autres les activités de promotion de la vaccination VPH dans les médias et sur les réseaux sociaux).
- Bien communiquer l'information entourant la campagne de vaccination contre les VPH (ex. : en développant une meilleure stratégie de communication).
- Offrir la vaccination au CLSC ou chez le médecin plutôt qu'à l'école (deux parents interviewés ont proposé cette option).
- Envisager d'élargir la vaccination en milieu scolaire pour d'autres programmes (ex. : vaccination du personnel contre la grippe), car il s'agit d'une formule gagnante selon certains participants.
- Offrir un vaccin moins douloureux si cela est possible.

www.inspq.qc.ca