



Vigie – Interventions

Semaine mondiale de la vaccination

Cette année, la Semaine mondiale de la vaccination se tient du 24 au 30 avril sous le thème « Comblé les lacunes en matière de vaccination ». Au cours de cette semaine sont prévues plusieurs activités de promotion visant à sensibiliser la population à l'importance de se faire vacciner et de s'informer auprès de sources fiables.

Activités de promotion. Afin de souligner la Semaine mondiale de la vaccination, un mot du directeur national de santé publique a été envoyé aux principaux ordres professionnels intéressés (Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Québec, l'Ordre des sages-femmes du Québec) pour diffusion à leurs membres. L'événement donnera aussi lieu à une campagne comprenant la diffusion de communiqués de presse et des publicités dans des sites Web consultés par les parents de jeunes enfants, comme mamanpourlavie.com, lapresse.ca, bebemagazine.ca et chatelaine.com. Pour l'occasion, l'information sur la vaccination destinée à la population a également été mise à jour dans le Portail Santé-mieux-être, et sera complétée par des capsules vidéo.

La Semaine mondiale de la vaccination sera annoncée dans les sites Web du Ministère et du réseau. Par ailleurs, pour souligner l'événement, la chaîne télé ICI Explora présentera sur ses ondes, le 30 avril à 22 h, le documentaire *Vaccins : vérités et conséquences*, qui porte sur les diverses facettes de la vaccination. Le documentaire est diffusé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). C'est un rendez-vous!

Couverture vaccinale chez les enfants de 2 ans.

Depuis 2006, le MSSS demande la tenue d'études évaluatives bisannuelles sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec. Celles-ci ont pour objectif d'estimer la couverture vaccinale (CV) complète pour l'âge à 15 et 24 mois, ce qui permet de suivre le niveau de susceptibilité des enfants à l'égard des maladies évitables par la vaccination.

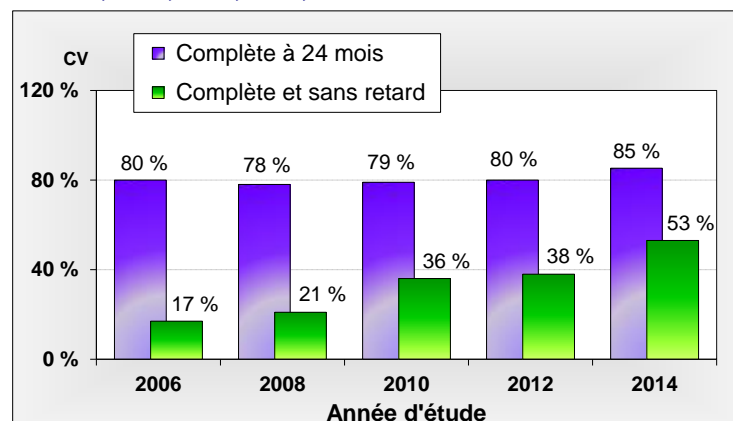
Les résultats de l'étude de 2014 montrent une amélioration de la situation. À l'âge de 24 mois (excluant le nouveau vaccin contre la diarrhée à rotavirus), la CV complète* s'élève à 85% comparativement à 80% en 2012.

La CV complète et sans retard**, soit la proportion d'enfants ayant reçu l'ensemble des doses requises dans les délais recommandés, s'est considérablement accrue par rapport à celle estimée dans les cohortes précédentes, s'élevant à 53 % comparativement à 36 % et 38 % en 2010 et 2012 respectivement (figure 1).

Bien que ces valeurs demeurent sous-optimales et en-deçà de l'objectif visé (95 %) par le Programme national de santé publique, ces plus récentes estimations sont très encourageantes et témoignent certainement des efforts déployés par l'ensemble des intervenants en vaccination.

Pour plus d'information, consulter le [rapport](#) « *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014* » disponible à partir du 27 avril 2015.

Figure 1
Comparaison de la mesure de la couverture vaccinale complète (à 24 mois vs sans retard) dans la cohorte 2 ans Québec, 2006, 2008, 2010, 2012 et 2014



Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS) à partir des rapports de 2006, 2008, 2010, 2012 et 2014 produits par l'INSPQ.

* **CV complète à 24 mois.** Tous les vaccins administrés sont considérés, peu importe l'âge d'administration.

** **CV complète et sans retard.** Uniquement les vaccins administrés dans un délai de un mois de l'âge recommandé sont considérés.

La CV complète à 2 ans comprend en :

2006 : 4 DCT-P-Hib, 2 Rougeole, 2 Rubéole, 2 Oreillons et 1 Méningo-C.

2008, 2010, 2012 et 2014 : 4 doses de DCT-P-Hib, 3 Pneumo conjugué, 2 Rougeole, 2 Rubéole, 2 Oreillons, 1 Varicelle et 1 Méningo-C.

L'hésitation à la vaccination

Afin d'éviter la réapparition des maladies évitables par la vaccination (MEV), un taux élevé de couverture vaccinale (CV) doit être maintenu¹. Cet objectif n'est malheureusement pas atteint au Québec et ce, malgré les efforts déployés en santé publique pour favoriser l'accès à la vaccination et en faire la promotion.

Bien qu'en général, la population québécoise soit favorable à la vaccination, nombre d'études démontrent l'existence d'attitudes négatives à son égard. Aussi, une proportion croissante de la population est hésitante à l'égard de la vaccination, ce qui entraîne indéniablement une diminution des CV se soldant, elle, par une résurgence des épidémies. Cela se vérifie partout dans le monde, par exemple dans les épidémies récentes de rougeole en Europe et au Québec ou encore de coqueluche au Royaume-Uni. Des études montrent pourtant qu'une fraction minime de la population (moins de 5 %) est franchement réticente à la vaccination. L'hésitation à l'égard de la vaccination serait en effet liée davantage à de la méconnaissance qu'à une réelle réticence².

Définition du concept. L'Organisation mondiale de la Santé la définit comme « le retard et le refus de vaccins, en dépit de la disponibilité de services de vaccination ».

Mesure du phénomène au Québec

L'hésitation à la vaccination est un phénomène complexe qui varie selon le contexte social et les différents vaccins, et qui s'explique par diverses raisons.

D'abord, la vaccination est en quelque sorte « victime de son succès », car les craintes relatives à la sécurité des vaccins augmentent à mesure que diminue l'exposition de la population aux maladies infectieuses. En outre, beaucoup d'informations négatives sur les vaccins circulent dans Internet et les médias sociaux. Enfin, la perception que les maladies évitables par la vaccination ne sont pas dangereuses ou ne sont pas fréquentes alimente le phénomène.

Afin de mesurer l'ampleur de l'hésitation à la vaccination des questions ont été ajoutées à l'étude provinciale sur les couvertures vaccinales contre la grippe et le pneumocoque réalisée en 2014³. À partir d'entrevues téléphoniques, un échantillon aléatoire de parents, de travailleurs de la santé, de malades chroniques et de personnes âgées de 60 ans ou plus a été interrogé.

Résultats. Les résultats de l'étude indiquent que la vaccination est perçue favorablement par ces différents groupes de la population. Par exemple, plus de 90 % des parents québécois croient que les vaccins sont sécuritaires et utiles. La majorité des répondants estiment que l'information reçue sur la vaccination est fiable et disent être à l'aise de poser des questions au personnel médical ou infirmier. Une proportion non négligeable d'entre eux nourrissent toutefois des doutes quant à l'utilité, l'efficacité et la sécurité des vaccins recommandés, ce que l'étude de 2012 démontrait elle aussi⁴. Ainsi, 37 % des parents ont déjà hésité à faire vacciner leur enfant. Si plus de la moitié de ces parents hésitants ont finalement accepté tous les vaccins, il reste que le tiers a parfois accepté et parfois refusé les vaccins.

La principale raison évoquée pour avoir accepté un vaccin est le désir de protéger son enfant, ce qui est fort positif et témoigne de la confiance en l'efficacité et en l'utilité des vaccins. Le fait de ressentir de la pression sociale, mentionnée par près de 20 % de ces parents, arrive toutefois en deuxième place, ce qui signifie probablement que chez eux, l'hésitation à la vaccination demeure⁵.

Les sources d'informations. Avec les médias traditionnels, les médecins et les infirmières comptent parmi les principales sources d'information sur la vaccination évoquées par les répondants. Cela illustre l'importance de bien outiller les professionnels de la santé afin qu'ils puissent répondre aux questions et inquiétudes des parents hésitants.

Un nombre non négligeable de répondants puisent aussi leurs informations sur la vaccination dans des sites Internet et les médias sociaux. Des chercheurs ont d'ailleurs analysé l'information sur la vaccination diffusée sur le Web; ils ont souligné la variabilité de la qualité des informations ainsi que la prédominance de contenu négatif ou inexact^{6,7}. On peut donc présumer, également, qu'Internet a un effet négatif sur les couvertures vaccinales⁸.

Conclusion. Le phénomène de l'hésitation à la vaccination rappelle l'importance de poursuivre les efforts de promotion de la vaccination auprès de la population et des professionnels de la santé afin de maintenir la confiance dans les vaccins et d'améliorer les bienfaits de santé qui leur sont liés. Il importe donc de demeurer proactif!

Pour plus d'information, consulter le [rapport](#) « *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque – 2014* ».

Étude Promovac : l'entretien motivationnel comme stratégie de promotion de la vaccination

Contexte. En 2010, le Comité provincial de promotion de la vaccination a élaboré le Plan québécois de promotion de la vaccination⁹ (PQPV) afin d'accroître la couverture vaccinale. De ce but général découlent les cinq objectifs suivants :

- atteindre et maintenir les objectifs de CV fixés dans le Programme national de santé publique;
- favoriser le respect du calendrier vaccinal, en particulier dans le cas des enfants âgés de 2 mois à 2 ans;
- favoriser des attitudes positives par rapport à la vaccination chez les professionnels de la santé;
- favoriser des attitudes positives à l'égard de la vaccination dans la population;
- réduire les inégalités dans les CV au sein de la population.

Afin d'atteindre ces objectifs, trois grands axes d'intervention sont définis, soit :

- augmenter la demande de la communauté pour la vaccination;
- améliorer l'accessibilité des services de vaccination;
- bonifier l'offre de service des vaccinateurs.

C'est dans le cadre des objectifs du PQPV qu'a été réalisée en Estrie, de mars 2010 à février 2011, l'étude Promovac, qui visait à évaluer une stratégie éducative de promotion de la vaccination en maternité basée sur l'entretien motivationnel¹⁰.

L'étude Promovac dans ses grandes lignes. Cette étude repose sur deux grands principes : une stratégie précoce de promotion de la vaccination auprès des parents ainsi que l'entretien motivationnel.

Puisque la vaccination des nourrissons commence à 2 mois, il apparaît opportun de proposer aux parents une stratégie de promotion de la vaccination à la naissance.

Le service d'obstétrique hospitalier étant le lieu de naissance de la quasi-totalité (98 %) des enfants québécois, elle permet de rencontrer les parents à un moment clé. La principale activité de promotion de la vaccination réalisée actuellement en maternité est la remise d'un dépliant sur les vaccins. Il existe déjà une stratégie efficace, basée sur la présence de consultant dans les services d'obstétrique, pour la promotion de l'allaitement maternel. Une telle approche pourrait sans doute être appliquée à la vaccination.

En ce qui concerne la vaccination, les stratégies basées uniquement sur l'éducation ne se sont pas révélées efficaces¹¹.

L'entretien motivationnel. L'entretien motivationnel (EM) est une façon d'intervenir auprès d'une personne afin de la guider dans un processus de changement de comportement. Cette méthode a été mise au point il y a plus de dix ans dans le contexte des dépendances (alcool, drogues)¹². Elle s'est ensuite avérée efficace pour les changements de comportements relatifs à l'alimentation, à l'activité physique, aux infections transmissibles sexuellement et par le sang, à l'observance thérapeutique et à l'hygiène¹³.

L'un des modèles théoriques sur lequel est basé l'EM est le modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente, qui consiste en un modèle d'approche comportementale selon lequel un individu passe par différents stades dans son processus de changement de comportement (précontemplation, contemplation, détermination, action et maintien)¹⁴.

Résultats de l'étude Promovac¹⁰

Participation, faisabilité et acceptabilité. Parmi les 1 492 femmes qui ont été approchées, 1 329 ont initialement accepté de participer, ce qui représente un taux de participation de 89 % (ou de 81 %, si l'on tient compte des 115 refus secondaires), ce qui est très satisfaisant. Le taux de faisabilité s'élève à 93 % (seulement 86 familles n'ont pas reçu l'intervention). La quasi-totalité des 1 128 mères interrogées après l'intervention, soit 97 %, ont apprécié cette activité de promotion de la vaccination et jugent pertinent qu'elle soit offerte à d'autres parents. En outre, 87 % des mères estiment que le moment choisi pour l'activité de promotion est adéquat.

Déterminants psychosociaux de la vaccination.

L'analyse des questionnaires confirme la méconnaissance des parents quant à la vaccination et à l'importance de commencer la vaccination à l'âge de 2 mois. En effet, avant l'intervention, la majorité des mères participantes (90 %) ne connaissaient « pas du tout » ou connaissaient « un peu » l'importance de la vaccination dès l'âge de 2 mois. Il en est de même en ce qui concerne les maladies évitables par la vaccination et les types de vaccins administrés à l'âge de 2, 4 et 6 mois. Ces résultats corroborent l'hypothèse de lacunes majeures dans l'information des parents sur la vaccination des nourrissons.

Effet sur l'intention de vaccination. Avant l'intervention, 72 % des mères avaient la ferme intention de faire vacciner leur enfant et une faible minorité, soit 3 %, n'avaient pas, ou n'avaient « probablement pas » l'intention de le faire vacciner. Le quart des mères déclarait toutefois qu'elles feraient « probablement » vacciner leur enfant. Ces mères, que l'on pourrait qualifier d'hésitantes par rapport à la vaccination, étaient globalement favorables à la vaccination de leur enfant, mais non motivées ou avaient des inquiétudes. De tels parents

représentent une cible idéale pour des interventions de promotion de la vaccination. D'ailleurs après l'intervention, le taux d'intention « certaine » de vaccination est passé à 87 %, surtout grâce à un gain de motivation chez les mères hésitantes. Ces résultats sont très encourageants, car de nombreuses études démontrent que l'intention de vaccination est corrélée à la décision et à l'acte de vaccination⁹.

Effet sur la couverture vaccinale. L'effet de l'intervention sur l'intention parentale de vaccination est confirmé par l'analyse de la couverture vaccinale des nourrissons. De fait, les couvertures vaccinales à 3, 5 et 7 mois sont plus élevées de 3,3 % (soit 91,2 % vs 87,9 %), 5 % (soit 83 % vs 78 %) et 7,4 % (soit 75,7 % vs 68,3 %) pour les enfants des mères ayant bénéficié de l'intervention en maternité, comparativement aux enfants des mères qui ne l'avaient pas reçue, les différences observées étant significatives ($p < 0,01$).

Une intervention de promotion de la vaccination en maternité basée sur l'entretien motivationnel semble donc réalisable et efficace.

Prochaine étape. Un essai randomisé multicentrique est actuellement en cours à l'échelle provinciale.

Pour plus d'information, consulter le [rapport](#) « Une promotion novatrice de la vaccination en maternité peut-elle améliorer les couvertures vaccinales des nourrissons – Résultats de l'étude PROMOVAC en Estrie ».

Notes

1. COMITE CONSULTATIF NATIONAL SUR L'IMMUNISATION. *Guide canadien d'immunisation*, 7^e éd., Ottawa, 2006, Agence de la santé publique du Canada, 410 p.
2. E. DUBÉ, C. LABERGE, M. GUAY, P. BRAMADAT, R. ROY et J. BETTINGER. « Vaccine hesitancy: An overview », *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol 9, n° 8, août 2013, p. 1763-1773.
3. E. DUBÉ, D. GAGNON, Z. ZHOU et coll. *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque 2014 : Rapport d'enquête*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2015.
4. E. DUBÉ, F. DEFAY, M. KIELY et coll. *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole 2012 : Rapport d'enquête*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2013.

5. E. DUBÉ, C. LABERGE, M. GUAY, P. BRAMADAT, R. ROY et J.A. BETTINGER. « Vaccine hesitancy: An overview », *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol 9, n° 8, août 2013, p. 1763-1773.
6. J. KEELAN, V. PAVRI, R. BALAKRISHNAN et K. WILSON. « An analysis of the Human Papilloma Virus vaccine debate on MySpace blogs », *Vaccine*, vol. 28, no 6, février 2010, p. 1535-1540.
7. H.O. WITTEMAN, et B.J. ZIKMUND-FISHER. « The defining characteristics of Web 2.0 and their potential influence in the online vaccination debate », *Vaccine*, vol. 30, n° 25, mai 2012, p. 3734-3740.
8. R.K. ZIMMERMAN, R.M. WOLFE, D.E. FOX, J.R. FOX, M.P. NOWALK, J.A. TROY et L.K. SHARP. « Vaccine criticism on the World Wide Web », *Journal of Medical Internet Research*, vol. 7, n° 2, avril-juin 2005, p. e17.
9. E. DUBÉ, C. SAUVAGEAU, N. BOULIANNE, M. GUAY et G. PETIT. *Plan québécois de promotion de la vaccination*, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 78 p.
10. A. GAGNEUR, G. PETIT, L. VALIQUETTE et P. DE WALS. *Une promotion novatrice de la vaccination en maternité peut-elle améliorer les couvertures vaccinales des nourrissons : Rapport de l'étude Promovac en Estrie*, Sherbrooke, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2013, 112 p.
11. P.A. BRISS, et al. « *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 18, suppl. 1, janvier 2000, p. 97-140.
12. W.R. MILLER, et S. ROLLNICK. *Motivational Interviewing: Preparing people for change*, 2^e éd., New York, The Guilford Press, 2002, 428 p.
13. S. RUBAK, A. SANDBAEK, T. LAURITZEN et B. CHRISTENSEN. « Motivational Interviewing: A systematic review and meta-analysis », *The British Journal of General Practice*, vol. 55, n° 513, avril 2005, p. 305-312.
14. J.O. PROCHASKA, et C.C. DICLEMENTE. « Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 51, n° 3, juin 1983, p. 390-395.

Auteures

Dominique Fortier, France Markowski et Danielle Auger, Direction de la protection de la santé publique du MSSS; Nicole Boulianne, Institut national de santé publique du Québec.

Avec la collaboration de Nadine Sicard et Monique Landry, Direction de la protection de la santé publique du MSSS.

Auteurs - Collaboration spéciale

L'hésitation à la vaccination : Ève Dubé et Dominique Gagnon, Institut national de santé publique du Québec.

Étude Promovac : Arnaud Gagneur (département de pédiatrie); Anne Farrands et Thomas Lemaître (Centre de recherche clinique) du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit et diffusé le quatrième jeudi de chaque mois par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter les problématiques relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse : france.markowski@msss.gouv.qc.ca. Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.

