

Vaccination contre l'influenza des 6-23 mois au Québec : pistes de réflexion

Août 2014

Maryse Guay, Paule Clément, Carole Vanier, Sandie Briand, Cécile Michaud, Chantal Boulet, Joane Désilets, Fernand Guillemette, Ève Dubé, Nicole Boulianne, Monique Landry, Jacques Lemaire, Geneviève Baron

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié le mandat à l'Institut national de santé publique du Québec de proposer des pistes d'action en fonction des facteurs qui pouvaient expliquer les raisons de la faible couverture vaccinale contre l'influenza des enfants de 6-23 mois.

Depuis 2004 au Québec, la vaccination des enfants de 6-23 mois contre l'influenza a été incluse au programme gratuit. Or, les couvertures vaccinales obtenues dans ce groupe sont bien en deçà des objectifs visés. Elles sont en décroissance depuis les dernières années. En effet, lors de la campagne de vaccination contre l'influenza de 2011-2012, seulement un enfant sur huit avait reçu les deux doses requises du vaccin[1], alors qu'à l'automne 2007, un enfant sur quatre les avait reçues[2]. Les résultats pour la campagne 2013-2014 confirment également cette décroissance puisque 9 % des enfants âgés d'un an et 20 % des enfants âgés de 2 ans ont reçu les deux doses du vaccin[3].

Pistes d'action

Diverses pistes d'action pour améliorer la couverture vaccinale contre l'influenza des enfants de 6-23 mois peuvent être proposées à la lumière des constats de l'étude *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?*[4]. Il n'existe toutefois pas de solution miracle à ce problème, mais probablement des interventions multiples qu'il faudrait mettre en œuvre à différents niveaux, dont certaines sur une échelle plus systémique.

En ce qui a trait à l'offre :

- Transmettre des messages clairs aux établissements et vaccinatrice à l'effet que le vaccin influenza fait partie du calendrier régulier de vaccination des 6-23 mois.
- Harmoniser et uniformiser le vocabulaire dans les outils en soutien aux vaccinatrice en employant une terminologie appuyant la vaccination influenza des 6-23 mois.

- Discuter le calendrier de vaccination avec les parents, incluant le vaccin contre l'influenza lors de la visite postnatale par l'infirmière.
- Inclure des messages insistant sur le vaccin influenza comme faisant partie du calendrier régulier lors de la formation de toutes les vaccinatrice.
- Mieux comprendre le phénomène d'hésitation envers la vaccination chez les professionnels de la santé et ajuster les stratégies de promotion en conséquence.
- Offrir de la formation aux acteurs des paliers régional et local en matière de *counseling* en vaccination (ex. : entretien motivationnel) pour soutenir la prise de décision éclairée face aux messages sur Internet et dans les médias.

Pour la demande :

- Mettre l'accent sur le *counseling* personnalisé et le dialogue auprès des parents, dont les parents hésitants. Ces parents doivent être écoutés et doivent pouvoir exprimer leurs doutes au sujet du vaccin influenza, ou tout autre vaccin, sans crainte d'être jugés.
- Harmoniser les outils de promotion s'adressant aux parents pour que le vaccin contre l'influenza soit perçu au même titre que les autres vaccins du calendrier régulier de vaccination.
- Établir et appliquer un système de rappel pour la vaccination, incluant l'influenza.

Quant à l'accès :

- Vacciner contre l'influenza les enfants de 6-23 mois et leurs contacts familiaux dans toutes les cliniques de vaccination régulières des CSSS. Cela suppose un ajustement des plages horaires de vaccination pour pouvoir y arriver.
- Vacciner lors des cliniques régulières les enfants de 6-23 mois pour lesquels il n'y a pas de visite prévue au calendrier en saison de vaccination grippale saisonnière, en cohérence avec la philosophie d'inscrire le vaccin influenza au calendrier régulier.
- Donner la vaccination à domicile au besoin dans certaines situations particulières, dont le suivi SIPPE.
- Envisager de vacciner en centre de la petite enfance (CPE), s'il n'est pas possible d'inclure le vaccin influenza aux cliniques de vaccination régulières, étant donné que 68 % des enfants québécois fréquentent ce milieu[5] et que, comme la vaccination scolaire, la vaccination en milieu de garde est reconnue efficace pour améliorer les couvertures vaccinales[6]. Cette stratégie aurait aussi l'avantage de transmettre un message fort de vaccination en milieu de garde, de vacciner le personnel des CPE et de permettre de vacciner les parents et la fratrie.

Méthode

Cette réflexion s'appuie sur les résultats préliminaires de l'étude *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?*[4]. Elle en reprend les différents facteurs identifiés sous forme d'un diagnostic populationnel et de pistes d'action à approfondir dans le but de tenter de contrer le problème.

Le cadre d'analyse du *Community Preventive Services Task Force Guide*[6] est employé en présentant autant les éléments du diagnostic que les solutions possibles selon qu'ils relèvent de l'offre, de la demande ou de l'accès aux services de vaccination. Il faut cependant bien comprendre que les données tirées de l'étude *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?*[4] n'ont pas été recueillies au départ dans le but spécifique de comprendre les problèmes du manque d'engouement pour la vaccination contre l'influenza des jeunes enfants. Il faut donc rester modeste dans la portée de ce diagnostic qui n'a certainement pas la prétention de faire le tour complet de la question, ni de permettre de se prononcer sur la causalité. Malgré tout, les éléments qui semblent les plus évidents et qui ont pu être mentionnés ou représenter les pratiques de plusieurs collègues des trois régions et des 14 CSSS à l'étude permettent sans doute de tracer la voie à quelques ajustements dans diverses facettes du Programme de vaccination contre l'influenza.

Constats

L'offre du vaccin contre l'influenza aux 6-23 mois

- La vaccination contre l'influenza aux enfants de 6-23 mois n'est pas considérée comme faisant partie du calendrier régulier par certaines vaccinatrices¹. Plusieurs s'appuient sur le fait que dans les divers outils en soutien aux vaccinatrices, on perçoit que le vaccin influenza aux 6-23 mois n'est pas traité de la même manière que les autres vaccins, ce qui justifierait de ne pas l'inclure avec les autres vaccins

¹ Comme dans l'étude la plupart des professionnels qui vaccinent les enfants sont des femmes, nous emploierons le terme « vaccinatrice » qui inclut également les hommes qui donnent la vaccination.

du calendrier. Par exemple : on dit « de recommander » ou « d'offrir »² ce vaccin plutôt que de l'administrer. Des vérifications de quelques-uns de ces outils ont permis de constater que :

- il n'y a pas de page spécifique au vaccin influenza dans des versions moins récentes du carnet de vaccination;
- au chapitre 9 *Calendriers d'immunisation du Protocole d'immunisation du Québec*[7], il est indiqué que le vaccin influenza est recommandé, alors que pour les autres vaccins on écrit que les enfants « seront vaccinés » ou les « recevront »;
- dans l'ABCdaire[8], le vaccin influenza est considéré dans les vaccins particuliers contrairement aux autres vaccins à administrer aux enfants de cet âge.
- Dans quelques CSSS, la vaccination contre l'influenza n'est pas systématiquement proposée au moment des rendez-vous de 6, 12 ou 18 mois. Cette omission vient du fait que les organisations considèrent que la vaccination contre l'influenza ne peut être donnée que dans le cadre des cliniques spécifiques pour la vaccination saisonnière. Alors, bien souvent, les vaccinatrices n'en parlent tout simplement pas aux parents.
- Tout comme les parents (ce qu'on verra plus loin), des vaccinatrices ont des sentiments mitigés envers la vaccination contre l'influenza, car elles ont des doutes sur son efficacité et sa sécurité. Elles sont alors peu enclines à proposer ce vaccin. Cela se reflète aussi pour la faible recommandation de vaccination influenza des femmes enceintes.
- Dans plusieurs CSSS et DSP, des professionnels expérimentés ont quitté pour la retraite. Une perte d'expertise s'en est suivie, ce qui peut avoir joué dans les difficultés à soutenir la vaccination influenza des nourrissons.

- Les vaccinatrices sont préoccupées par la teneur de toute sorte d'information sur la vaccination disponible sur Internet et la facilité à l'obtenir. Elles mentionnent qu'elles sont confrontées à devoir « défaire des pensées, des mythes », elles disent même manquer parfois d'arguments pour expliquer les bienfaits de la vaccination contre l'influenza.
- Il y a peu de promotion de la vaccination, incluant la vaccination influenza de la part de professionnels de la santé autres que les médecins ou infirmières, comme les dentistes, les pharmaciens, les physiothérapeutes, etc. D'autres professionnels de la santé en font une promotion négative, par exemple, certains naturopathes et ostéopathes.

La demande pour le vaccin contre l'influenza aux 6-23 mois

Un des volets de l'étude s'est penché sur l'hésitation des parents envers la vaccination par une enquête menée auprès de 979 parents des régions de la Montérégie et de Lanaudière. Les facteurs suivants sont tirés des données de cette enquête.

- Le vaccin contre l'influenza fait partie des vaccins moins « appréciés » et considérés moins importants par les parents. Suivant les perceptions mises en évidence chez les vaccinatrices, plusieurs parents voient le vaccin contre l'influenza comme étant un vaccin optionnel ne faisant pas partie du calendrier de vaccination régulier pour leur enfant. Plusieurs parents doutent de son efficacité et pensent que la grippe est une maladie bénigne ne justifiant pas de faire courir les risques du vaccin à leur enfant.
- Plusieurs parents consultent l'Internet ou rapportent ce qui se dit dans plusieurs médias à l'égard de nombreuses croyances erronées ayant trait à la vaccination et à ses effets secondaires. Le vaccin influenza est alors emporté dans ce tourbillon.
- Des parents acceptent difficilement plus que deux injections au cours de la même visite de vaccination. Ainsi, si le vaccin influenza était offert lors d'une visite régulière de vaccination, le nombre d'injections serait nécessairement plus élevé.
- La vaccination antigrippale pandémique a laissé des cicatrices et plusieurs parents mentionnent que la vaccination contre la grippe n'est pas nécessaire, en

² Il n'a pas été possible de retracer d'outils où le mot offre ou offrir étaient employés, bien que des personnes interrogées en cours d'étude en ont parlé sans non plus pouvoir retracer l'endroit où cela pouvait être écrit. Cela est probablement une autre manifestation des perceptions différentes que les vaccinatrices ont de la vaccination influenza en comparaison des autres vaccins du calendrier.

lien avec la vaccination pandémique qui est citée en exemple de vaccination perçue inutile.

D'autres facteurs agissant sur la demande ont été relevés des autres volets de l'étude.

- Les parents ne considèrent pas important d'être eux-mêmes vaccinés contre l'influenza au même titre qu'ils ne considèrent pas important de vacciner leur enfant.
- Dans le guide *Mieux vivre avec notre enfant, de la grossesse à deux ans*[9], la mention du vaccin influenza est différente et traitée séparément des autres vaccins recommandés.
- Les messages véhiculés par des professionnels de la santé comme les naturopathes et les ostéopathes défavorables à la vaccination et par le fait même à la vaccination contre l'influenza exercent une influence négative auprès des parents.
- Plus de réticences envers le vaccin influenza, ou l'ensemble des vaccins sont observées parmi certains parents orientés vers les « médecines naturelles », anglophones et de communautés autochtones.
- Lorsque les enfants commencent à fréquenter le milieu de garde, ce qui correspond souvent à l'âge où ils doivent recevoir le vaccin contre l'influenza, ils sont souvent enrhumés. Les parents se montrent réticents à les faire vacciner même si un rhume sans fièvre ne constitue pas une contre-indication à la vaccination.

L'accès à la vaccination influenza pour les 6-23 mois

- Un des facteurs majeurs relatifs à l'accès à la vaccination influenza des 6-23 mois concerne l'administration, ou la non-administration, de ce vaccin en même temps que les visites régulières de vaccination :
 - Dans certains CSSS, il n'est pas prévu que le vaccin influenza soit donné lors des cliniques de vaccination régulières. Cela contribue à la perception que le vaccin contre l'influenza ne fait pas partie du calendrier régulier. Les raisons de ce choix sont nombreuses, mais tiennent entre autres aux difficultés à moduler ou à ajuster les horaires des cliniques de vaccination en saison de

vaccination influenza, les CSSS n'ayant parfois pas la marge de manœuvre pour pouvoir le faire.

- Dans d'autres CSSS, il est possible de vacciner contre l'influenza les enfants lors des visites régulières de 6, 12 ou 18 mois, mais il n'est pas possible de vacciner les parents ou la fratrie à ce moment-là.
- Dans très peu de CSSS, on vaccine contre l'influenza autant l'enfant âgé entre 6 et 23 mois que ses contacts familiaux lors des cliniques régulières de vaccination. Cela se fait cependant au prix de grands efforts d'organisation et d'ajustements des grilles horaires.
- Dans certains CSSS en milieu plus rural, on mise sur l'accessibilité géographique en allant dans les paroisses pour faire des cliniques de vaccination régulières de 2, 4, 6, 12 et 18 mois en raison de la grande distance à parcourir, ou encore parce que certains parents moins favorisés n'ont pas accès à du transport, ou encore en raison d'absence de transport en commun. Or, si dans ces cliniques de proximité, le vaccin contre l'influenza n'est pas donné, les parents seront confrontés aux barrières d'accès énumérées plus haut. Ils ne seront probablement pas enclins à parcourir une grande distance ou ne pourront tout simplement pas se rendre aux cliniques de vaccination de masse du vaccin saisonnier pour que leur enfant ou eux-mêmes soient vaccinés contre l'influenza.
- La pénurie de médecins de famille dans certains territoires a un impact sur la vaccination, dont la vaccination influenza. Des CSSS doivent parfois compenser pour des médecins qui cessent de vacciner de gros volumes d'enfants dans certains cas.
- Les restrictions budgétaires font en sorte qu'en période d'affluence, il n'est pas possible d'embaucher plus d'infirmières; il devient donc plus difficile d'accommoder la vaccination influenza à l'intérieur des cliniques de vaccination régulière. Dans d'autres cas, quand il y a la marge de manœuvre budgétaire pour le faire, il y a pénurie de personnel et on ne réussit pas toujours à embaucher le personnel pour faire de la vaccination de qualité.

- Les restrictions budgétaires ne permettent pas de lancer des initiatives qui pourraient être favorables à la vaccination influenza, par exemple faire des rappels pour la vaccination des enfants qui ne se présenteraient pas pour une visite de vaccination régulière en période de vaccination influenza.
- Depuis quelques années, le calendrier de vaccination s'étant complexifié et alourdi par l'ajout de vaccins dont le vaccin influenza fait partie, l'organisation des cliniques de vaccination s'en ressent.
- En cas de difficulté à accommoder la vaccination influenza, plusieurs professionnels des CSSS sont réticents à référer les parents vers des services où des frais sont exigés qu'il s'agisse de vaccination en clinique infirmière privée ou dans certaines cliniques médicales.

Conclusion

L'étude *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?* apporte un certain éclairage relativement à l'accueil mitigé donné au vaccin contre l'influenza pour les enfants âgés de 6-23 mois et quelques pistes d'action dont il vaudrait la peine d'explorer la faisabilité. Il n'existe toutefois pas de solution miracle à ce problème, mais probablement des interventions multiples qu'il faudrait appliquer à différents niveaux dont certaines sur une échelle plus systémique. En effet, Le Programme de vaccination contre l'influenza étant géré distinctement du Programme de vaccination des 0-5 ans, on peut comprendre qu'il soit considéré différemment des autres vaccinations prévues au calendrier des enfants de cet âge. Par ailleurs, bien que l'étude et les constats dont il a été question auparavant se concentrent sur les services de vaccination en CSSS, il est fort possible que des observations semblables pourraient être faites sur les services de vaccination aux enfants donnés hors CSSS. Pour s'en assurer, il vaudrait la peine d'élargir la réflexion en incluant tous les acteurs concernés et de mener des études à cet égard. La pertinence de la tenue d' « États généraux » sur l'ensemble de l'offre de services en vaccination des enfants de 0-5 ans prend encore ici tout son sens.

Références

1. Boulianne N, Bradet R, Audet D, Ouakki M, De Serres G, Guay M, *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2013.
2. Boulianne N, Bradet R, Audet D, Deceuninck G. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2009 ISBN : 978-2-550-58095-9.
3. Boulianne N, Audet D, Ouakki M. Enquête de couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014 - Données préliminaires - en rédaction. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2014.
4. Guay M, Clément P, Michaud C, Boulianne N, Dubé E, Lemaire J, *et al.* Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des 0-5 ans au Québec? Protocole de recherche - Amendé le 14 octobre 2011. Institut national de santé publique du Québec, 2011.
5. Gingras L, Audet N, Nanhou V. Enquête sur l'utilisation, les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde 2009 : portrait québécois et régional. Québec: Institut de la statistique du Québec, 2011.
6. Community Preventive Service Task Force. Guide to Community Preventive Services. Increasing appropriate vaccination [En ligne] <http://www.thecommunityguide.org/vaccines/index.html>. Page repérée le 21 août 2014. 2014.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec. 6^e édition : Ministère de la Santé et des Services sociaux 2013. 485 p. et annexes p.
8. Brunet G, Cossette G, Cousineau D, Lemieux D, Morin E, Raymond F. L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans - Recueil des données de base et identification des facteurs de risque. Montréal: Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal, 2012.
9. Doré N, Le Hénaff D. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les mères et les pères (2014). Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2014.

Remerciements

Merci à Andrée-Anne Paré-Plante, R3 en médecine de famille, qui a jeté les premières bases de cette réflexion dans le document *La faible couverture vaccinale contre l'influenza chez les 6-23 mois au Québec : Diagnostic et interventions*. Merci également à toutes les personnes qui ont contribué et qui contribuent encore de près ou de loin à l'étude *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?* Cette étude est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Vaccination contre l'influenza des 6-23 mois au Québec : pistes de réflexion

AUTEURES

Maryse Guay, Institut national de santé publique du Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique, Université de Sherbrooke, Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne

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

Carole Vanier, Université de Sherbrooke

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

AVEC LA COLLABORATION DE

Cécile Michaud, École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Chantal Boulet, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique

Joane Désilets, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière/Direction de santé publique

Fernand Guillemette, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec/Direction de santé publique

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

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

Monique Landry, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Jacques Lemaire, École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Geneviève Baron, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie/Direction de santé publique, Université de Sherbrooke

MISE EN PAGES

Marie-France Richard, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique 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 – 4^e trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-71831-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

N° de publication : 1915