

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

Cette annexe présente le détail des résultats obtenus par des entrevues auprès de 11 vaccinateurs du programme VPH. Ces vaccinateurs ont été interviewés au printemps 2011. Cela explique qu'ils ont pu rendre compte de leur expérience de l'an 1, de l'an 2 et de l'an 3 du programme. Ces vaccinateurs ont témoigné du contexte dans lequel ils vaccinent les adolescentes, des facteurs qu'ils considèrent avoir favorisé ou fait obstacle à l'implantation du programme VPH et de leurs perceptions quant à l'acceptation du programme VPH par les filles. Ils ont enfin transmis leurs suggestions pour améliorer l'offre de la vaccination VPH aux adolescentes. Les caractéristiques des vaccinateurs participants se trouvent à l'annexe R1-I-6.

1. CONTEXTE DE LA VACCINATION CONTRE LES VPH CHEZ LES ADOLESCENTES

Cette première section rend compte du contexte général entourant la vaccination contre les VPH chez les adolescentes, tel que perçu par les vaccinateurs. Elle présente d'abord l'offre de service de vaccination contre les VPH décrite par les vaccinateurs au cours des entrevues. Elle précise ensuite dans quelle mesure l'introduction de la vaccination contre les VPH a pu influencer la pratique des vaccinateurs. Elle décrit enfin, selon les propos des vaccinateurs, l'impact potentiel de la campagne de vaccination de masse lors de la pandémie A(H1N1).

1.1 Offre de service de vaccination contre les VPH

L'annexe R1-H a présenté une description de l'offre de service de vaccination contre les VPH présentée aux adolescentes, selon les différents milieux de travail des vaccinateurs ayant participé aux entrevues. Cette description générale précise différentes étapes de travail réalisées par les vaccinateurs, la clientèle jointe et les différents milieux où la vaccination est offerte.

1.2 Impact de la vaccination contre les VPH sur la pratique

Outre l'offre de service, les entretiens avec les vaccinateurs ont également exploré l'impact potentiel de l'ajout de la vaccination contre les VPH sur la pratique des vaccinateurs et les autres services offerts. Les points de vue exprimés à ce sujet par les répondants sont divergents. Plusieurs d'entre eux soulignent que l'introduction de la vaccination contre les VPH n'a eu aucun impact significatif sur leur pratique ou sur le fonctionnement de leur établissement et que le tout s'est bien intégré aux activités régulières, à la gestion des rendez-vous ou à la programmation de vaccination scolaire. Ces propos proviennent de vaccinateurs en clinique privée, en milieu scolaire, en Groupe de médecine de famille (GMF) et en Centre jeunesse.

À l'inverse, d'autres vaccinateurs soutiennent que l'ajout de la vaccination contre les VPH a représenté un surplus de travail en milieu scolaire ou encore a entraîné certains effets négatifs pour la clinique privée. Ainsi, en milieu scolaire, on souligne que la vaccination contre les VPH est un ajout important à la tâche de l'infirmière scolaire et que l'arrivée de ce vaccin a nécessité de réorganiser le travail de vaccination scolaire. On rappelle aussi que davantage de temps et d'organisation doit être consacré à la vaccination étant donné que le vaccin contre les VPH comporte trois doses, comparativement à d'autres programmes de vaccination scolaire comportant une ou deux doses (ex. : Hépatite B).

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

Par ailleurs, l'introduction du programme de vaccination contre les VPH en 2008 a entraîné une perte de clientèle dans certaines cliniques privées, étant donné que le vaccin devenait gratuit en milieu scolaire pour les adolescentes qui, autrement, se seraient fait vacciner en clinique privée. De plus, le début du programme a suscité un nombre accru de demandes d'information des parents auprès des cliniques privées, occasionnant une surcharge de travail pour le personnel.

1.3 Impact de la pandémie A(H1N1)

Bien que l'éventuel impact de la campagne de vaccination de masse contre l'influenza A(H1N1) en 2009 ait été prévu comme thème dans le cadre des entrevues avec les vaccinateurs, une seule des personnes interviewées a abordé ce sujet. Selon elle, les craintes et appréhensions des parents et des adolescentes face à la vaccination contre les VPH, présentes lors de la première année du programme, se seraient dissipées au cours de la deuxième année, avec l'introduction de la vaccination contre l'influenza A(H1N1). Dans les circonstances, il semble que le contexte entourant la pandémie A(H1N1) ait exercé peu d'impact négatif sur la vaccination contre les VPH, mais aurait plutôt atténué certaines appréhensions face à la vaccination.

2. FACTEURS FAVORABLES ET OBSTACLES À L'IMPLANTATION DU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LES VPH

Les entretiens avec les vaccinateurs visaient notamment à vérifier les différents facteurs susceptibles d'influencer l'implantation du programme de vaccination contre les VPH. Les résultats sont présentés selon trois catégories de facteurs favorables et d'obstacles, soit des facteurs liés à la demande de vaccination, des facteurs pouvant influencer l'offre de vaccination et des facteurs touchant l'accessibilité de la vaccination. Les trois premières sections qui suivent décrivent les facteurs favorables à l'implantation du programme dont une synthèse est présentée à l'annexe R1-I-2, alors que les trois sections suivantes rapportent les obstacles identifiés par les vaccinateurs (synthèse des obstacles à l'annexe R1-I-3. Ces tableaux intègrent les facteurs mentionnés par les responsables des CSSS dans l'enquête par questionnaire portant sur la vaccination contre les VPH des adolescentes hors milieu scolaire (voir section 4.2.2 du rapport).

2.1 Facteurs susceptibles d'augmenter la demande de vaccination

2.1.1 Rappel et relance

Les vaccinateurs rencontrés décrivent différentes méthodes utilisées dans leur milieu pour rappeler aux adolescentes l'importance de la vaccination contre les VPH, s'assurer qu'elles reçoivent les trois doses requises et, le cas échéant, relancer les jeunes filles qui ne se présentent pas à leur rendez-vous.

De façon générale, c'est le vaccinateur qui assume la responsabilité de la gestion de la vaccination et des rendez-vous et qui assure le suivi auprès de l'adolescente pour les doses suivantes de vaccin. En milieu scolaire, les dates des cliniques de vaccination contre les VPH étant fixées à l'avance dans le calendrier scolaire, on invite les étudiantes à inscrire ces dates dans leur agenda tout en leur précisant quelques consignes, par exemple apporter leur carnet de

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

vaccination. Dans le secteur privé, on utilise parfois un système de rappel informatique qui fournit périodiquement une liste des rappels à faire pour la vaccination des 2^e et 3^e doses de vaccin. On peut par ailleurs avoir recours à un système plus personnel et simple, comme inscrire une note dans son agenda et, à la date prévue, procéder au rappel auprès de l'adolescente. Ou encore, dès la première vaccination, on détermine les dates des prochaines doses et on fixe alors les rendez-vous. D'autre part, en Centre jeunesse (CJ), les rendez-vous des jeunes filles pour la vaccination contre les VPH sont fixés par l'infirmière du CJ, parfois avec la collaboration d'un éducateur. Enfin, en clinique médicale, en GMF ou en clinique jeunesse, on mentionne que le rappel du médecin sur l'importance de se faire vacciner contre les VPH représente un facteur déterminant pour que la jeune fille accepte le vaccin. Toutes ces méthodes de rappel sont jugées aidantes pour accroître la demande de vaccination chez les adolescentes.

Ce qui est facilitant, c'est quand les médecins en parlaient. Ça a été facilitant au départ parce qu'il y a une couple de jeunes filles qui, quand le médecin en avait parlé, de dire « bon ben, tu devrais penser à te faire vacciner, tu ne l'as pas reçu? », ça a été facilitant parce que, quand le médecin en parlait, c'était rassurant.

Plusieurs vaccinateurs effectuent une relance auprès de l'adolescente lorsqu'elle ne se présente pas à son rendez-vous ou si elle est absente de l'école au moment de la vaccination. Cette relance peut prendre différentes formes comme un appel téléphonique, une lettre transmise à l'étudiante à son retour à l'école l'invitant à prendre rendez-vous ou encore une relance directe à l'école auprès de la jeune fille. En Centre jeunesse, en clinique privée, en clinique médicale ou en GMF, les rendez-vous manqués sont rares. Si la situation se présente, le rendez-vous est déplacé ou encore une note est inscrite au dossier de la patiente pour un suivi lors d'une consultation subséquente. Enfin, en CSSS, la mise en place d'un réseau informel de relance entre les infirmières de différents secteurs (ex. : infirmière scolaire, infirmière en périnatalité) permet de joindre les adolescentes pour leurs doses subséquentes de vaccin. Aucun commentaire sur l'efficacité de ces activités de relance auprès des adolescentes n'a été formulé par les personnes rencontrées en entrevue.

2.1.2 Promotion, sensibilisation et information

Les personnes consultées apprécient la qualité des outils de promotion (ex. : dépliants) qui leur sont fournis par la direction de santé publique, par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou encore par la compagnie pharmaceutique, ainsi que la publicité qui entoure la vaccination contre les VPH. Le matériel est largement et régulièrement utilisé par les vaccinateurs dans le cadre de leurs activités de promotion, de sensibilisation et d'information sur la vaccination contre les VPH. En milieu scolaire, ces activités peuvent prendre différentes formes : rencontres d'information des élèves dans les classes, lettres d'information aux parents, kiosque d'information pour les parents à l'occasion d'une rencontre parents-enseignants, information dans le bulletin destiné aux élèves, publicité dans le journal de l'école à l'intention des parents. La disponibilité des vaccinateurs pour répondre aux questions des parents lors d'appels téléphoniques représente un autre volet important d'information. En clinique médicale, en GMF ou en clinique privée, la promotion de la vaccination contre les VPH et la diffusion d'information à ce sujet s'inscrivent régulièrement dans le cadre de chaque consultation médicale ou de chaque

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

vaccination. Dans tous les cas, la vaccination s'accompagne toujours d'informations orales (ex. : sur le vaccin, sur ses bienfaits, sur les effets secondaires) et de la remise de dépliants.

Par ailleurs, la sensibilisation auprès des clientèles à risque nécessite parfois des démarches supplémentaires. Il s'agit par exemple de créer préalablement des liens avec différents milieux pour rejoindre ces jeunes à risque, comme les centres d'éducation aux adultes ou les centres de formation professionnelle. La promotion de la vaccination contre les VPH par les travailleurs de rue auprès des jeunes à risque ou des jeunes décrocheurs représente une autre façon de sensibiliser ces jeunes. De même, en faisant connaître davantage la clinique jeunesse et sa disponibilité pour les jeunes qui quittent le milieu scolaire, on favorise ainsi la possibilité pour ces jeunes de demander la vaccination contre les VPH.

De l'avis des vaccinateurs, le matériel promotionnel disponible et la publicité sur la vaccination contre les VPH se révèlent fort utiles et encouragent et motivent les jeunes à se faire vacciner. Ils attirent l'attention, piquent parfois la curiosité et ouvrent souvent la porte à d'autres questions, tant chez les jeunes que chez les parents. On considère que le matériel écrit constitue un point de repère pour eux tout en favorisant une bonne compréhension des informations reçues alors qu'il représente un aide-mémoire pour les vaccinateurs.

Une nuance est toutefois apportée concernant l'efficacité et l'utilité de l'information écrite auprès des jeunes à risque. On considère en effet que, pour cette clientèle, les contacts individuels ou en petits groupes sont davantage efficaces pour les sensibiliser à l'importance de la vaccination contre les VPH et les inciter à se faire vacciner.

Bien, moi je trouve que ce qui est facilitant chez les jeunes, c'est vraiment du contact individuel ou de petits groupes parce que laisser traîner un dépliant sur ce sujet là, c'est vraiment pas la majorité des jeunes qui vont être interpellés. [...] C'est sûr, le dépliant aide pour la masse, mais pour des clientèles plus « à risque », il faut vraiment essayer de les trouver puis rentrer en contact avec eux autres. C'est vraiment payant.

Enfin, on rappelle que le jeune a droit à de l'information et des explications claires sur tout ce qui entoure la vaccination et qu'il s'agit d'une condition essentielle à un consentement éclairé de sa part.

2.2 Facteurs susceptibles d'augmenter l'offre de vaccination

2.2.1 Formation des vaccinateurs

Les vaccinateurs consultés font part, de façon unanime, d'une appréciation très positive de la formation et des informations reçues sur la vaccination contre les VPH. La formation dont ils bénéficient est généralement offerte par la direction de santé publique. S'ajoute également, pour certains, la participation à des conférences, colloques ou congrès portant sur le sujet. Plusieurs autres sources d'information sont également mentionnées. Ainsi, des consultations et des lectures personnelles viennent souvent compléter la formation reçue, comme la lecture du PIQ, de différents dépliants ou d'articles de revue (ex. : *Perspective infirmière*) ou encore la consultation de sites Internet (ex. : CDC). Des rencontres régulières ou des consultations personnelles auprès

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

de personnes clés de la direction de santé publique figurent également comme source importante d'information. Enfin, l'échange continu entre les vaccinateurs et la santé publique, que ce soit sous forme de courriels ou de mémos, fournit des informations et des précisions utiles ainsi que des réponses aux questions des vaccinateurs.

Les propos des personnes consultées soulignent la qualité de la formation reçue qui représente pour eux une source utile d'apprentissage et de mise à jour. La formation est décrite comme étant détaillée, très spécifique, complète, accessible et facile pour des personnes qui travaillent en prévention. On apprécie également la disponibilité des formateurs pour répondre aux questions des participants. La formation se révèle particulièrement utile pour les vaccinateurs du secteur privé qui y voient une occasion importante de mise à jour.

Ces formations là, c'est très utile pour nous autres. Ça nous garde vraiment à jour puis ça confirme qu'on n'est pas trop en retard. C'est toujours bon de se le faire confirmer parce qu'il reste quand même, qu'au privé, il faut aller chercher notre information en quelque part.

On considère également que la formation reçue est aidante et sécurisante. Elle permet d'outiller les vaccinateurs en leur fournissant de bons arguments pour répondre aux questions et aux commentaires. Elle favorise ainsi une bonne crédibilité des vaccinateurs face aux parents et aux jeunes. Par ailleurs, les précisions et informations reçues régulièrement de la direction de santé publique sont une source de motivation pour les vaccinateurs en facilitant leur travail, par exemple en leur permettant de fournir des informations justes et nuancées lors de situations liées à la vaccination contre les VPH rapportées dans les médias. Enfin, on rappelle le rôle essentiel de la santé publique dans la formation des vaccinateurs et comme source de référence.

Au niveau de la santé publique, je me dis qu'ils ont cette responsabilité là de bien nous former puis de nous outiller dans la documentation pour que, quand on va donner l'information, qu'on ait vraiment une bonne mise à jour par rapport à ça.

2.2.2 Attitude et expérience du vaccinateur

Tous les vaccinateurs rencontrés témoignent d'une attitude favorable à l'égard de la vaccination contre les VPH et affirment être tout à fait à l'aise d'offrir le vaccin. Cette attitude positive est parfois renforcée par des situations et des expériences antérieures rencontrées par le vaccinateur auprès de jeunes filles à risque.

Le programme de vaccination contre les VPH a généralement été bien accueilli dans les milieux et n'a pas suscité de réticences chez les intervenants. Pour certains, la vaccination contre les VPH a été perçue comme un défi stimulant à relever. Enfin, on considère que le fait de croire au vaccin et à ses bienfaits demeure un facteur gagnant auprès des jeunes.

Je pense que le fait d'y croire, de mettre le temps de donner de la bonne information aux ados, je pense que c'est un facteur qui est gagnant. Tu sais, pas juste de dire « bon ben, cette journée là, on arrive, on va vous vacciner ». Non, il faut comme prendre le temps de

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

bien faire les choses, selon les règles de l'art. Je pense que ça, ça va nous emmener des dividendes à long terme.

Malgré cette position unanime, certaines personnes consultées apportent quelques nuances à leurs propos. Ainsi, à l'instar de plusieurs parents, on se questionne sur la pertinence de la vaccination chez les jeunes de 4^e année primaire en raison de leur jeune âge. On se dit également préoccupé et avoir hâte de constater les impacts futurs de la vaccination sur l'incidence de cancer. Enfin, certains déplorent les sommes importantes investies et le temps requis par la vaccination qui viennent entraver le travail en promotion scolaire.

Outre cette disposition favorable par rapport à la vaccination, les vaccinateurs font preuve d'une attitude positive envers les parents et les jeunes. Leur ouverture d'esprit et leur accueil face aux nombreuses questions des jeunes ouvrent souvent la porte à des échanges sur des sujets plus larges, comme la sexualité. L'attitude compréhensive du vaccinateur face aux émotions que ressentent les parents par rapport à la vaccination contre les VPH permet parfois la création de liens de confiance avec ces parents. Cette attitude de respect et de disponibilité s'exprime également envers des parents qui, par leurs valeurs et leurs croyances, se montrent opposés à la vaccination. De plus, les vaccinateurs sont soucieux d'offrir une protection aux jeunes filles et démontrent un sentiment de responsabilité à cet égard.

Au bout du compte, ce que je veux, tout comme les filles (les infirmières) des CLSC et des CSSS, ce qu'on veut c'est protéger la population. C'est l'ultime but finalement, que je sois en privé ou au public, c'est quand même mon ultime but, c'est de protéger les gens qui sont là.

Enfin, l'expérience professionnelle des vaccinateurs constitue un facteur aidant pour eux. Par exemple, en milieu scolaire, l'expérience des vaccinateurs ainsi que leur bonne connaissance du milieu et du réseau scolaire, facilitent grandement la planification et l'organisation des cliniques de vaccination. De même, la connaissance du milieu, des jeunes à risque et des endroits où joindre ces jeunes facilite la vaccination de ces jeunes.

Ce qui a été facilitant, en quelque part, c'est le contexte de travail dans lequel je travaillais. Je trouvais que c'était facilitant parce que je connaissais mon monde, je connaissais les lieux où rejoindre ma clientèle. Les infirmières scolaires couvraient le scolaire. À la clinique jeunesse, c'est moi qui étais responsable de m'assurer que ceux qui se présentaient l'auraient (le vaccin). Tu sais, je maîtrisais mon milieu. [...] La clinique jeunesse, on connaissait comment ça fonctionnait. Je faisais de la promotion partout. Je savais qu'en dirigeant les jeunes là, on ne se trompait pas, qu'on en pognerait.

2.2.3 Information et rétroaction aux vaccinateurs

Quelques vaccinateurs provenant de CSSS et de Centre jeunesse apprécient que soit disponible auprès de la direction de santé publique, sous forme de relevés d'immunisation, l'information sur le statut vaccinal des jeunes. On précise toutefois qu'il existe des disparités à cet égard entre les régions et que l'information sur la vaccination antérieure du jeune n'est pas toujours facilement accessible. On considère aussi que l'information contenue dans le carnet de vaccination

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

représente une information utile au vaccinateur et que l'inscription et la mise à jour des données de vaccination permettent au vaccinateur d'offrir des soins de qualité.

D'autre part, les vaccinateurs en CSSS jugent très intéressant de recevoir, de la santé publique, une rétroaction sur la couverture vaccinale des jeunes concernant la vaccination contre les VPH. La situation est toutefois différente d'une région à l'autre et la rétroaction n'est pas toujours fournie (voir à ce sujet le paragraphe 2.5.3). Cette rétroaction prend parfois la forme d'une rencontre annuelle d'information pour les vaccinateurs. Les répondants estiment que la rétroaction renvoie au vaccinateur un portrait du travail qu'il a effectué. Cette rétroaction permet de comprendre les difficultés rencontrées dans certains secteurs par rapport à la vaccination contre les VPH, par exemple la difficulté à vacciner la clientèle autochtone. Elle permet aussi au vaccinateur de fournir à la santé publique des pistes d'explication des résultats obtenus et de nuancer l'interprétation de ces résultats. Enfin, la rétroaction permet au vaccinateur de comparer les résultats de son territoire à ceux d'autres secteurs du CSSS ou encore à ceux des autres régions.

2.2.4 Reconnaissance du travail des vaccinateurs

La reconnaissance exprimée aux vaccinateurs pour leur travail est intimement liée à la rétroaction sur la couverture vaccinale reçue de la santé publique. D'un côté, la rétroaction et l'échange d'information sur la couverture vaccinale fournissent une occasion de reconnaître et d'apprécier l'expertise des vaccinateurs et la connaissance qu'ils ont de leur milieu. D'un autre côté, les félicitations que reçoivent les vaccinateurs pour l'atteinte d'une couverture vaccinale élevée sont pour eux une source de gratification et de motivation.

2.2.5 Gestion des produits immunisants

Pour le secteur privé, en cliniques médicales et en GMF, la disponibilité immédiate et constante du vaccin contre les VPH représente un facteur déterminant de l'offre de vaccination. Elle permet en effet au vaccinateur d'offrir le vaccin, au moment même où la jeune fille se présente pour une consultation à la clinique. De même, aucune restriction n'étant imposée par la santé publique sur le nombre de doses par rapport aux commandes du Centre jeunesse, la vaccination des jeunes filles à risque suivies par cet établissement en est facilitée.

2.3 Facteurs susceptibles d'augmenter l'accessibilité de la vaccination

2.3.1 Accessibilité temporelle

Les vaccinateurs interviewés font état de différentes mesures mises en place dans leur milieu et susceptibles d'améliorer l'accessibilité temporelle de la vaccination contre les VPH. Les cliniques de vaccination de masse ou *blitz* ou encore l'ajout de cliniques dédiées le soir ou la fin de semaine ont permis de joindre un grand nombre d'adolescentes. De plus, l'ajout de cliniques de rattrapage à l'école a rendu possible la vaccination des jeunes filles absentes au moment de la clinique de vaccination. Enfin, lors de la première année du programme, dans certains milieux et à la demande des jeunes et de leurs parents, l'ajout de cliniques spéciales à l'école a permis de vacciner les adolescentes de 4^e et 5^e secondaire.

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

En CLSC, la vaccination en clinique jeunesse permet de joindre les jeunes décrocheuses, tout comme l'ajout de cliniques de rattrapage ou d'une offre de vaccination dans le cadre de cliniques s'adressant aux jeunes de 5 à 17 ans. Peuvent aussi s'ajouter des cliniques de vaccination pour les adolescentes qui fréquentent une école où le service n'est pas offert (ex. : école privée).

D'autre part, dans le secteur privé, tout comme en clinique médicale et en GMF, on fait preuve d'une grande flexibilité dans les horaires de vaccination. Il est possible d'élargir les plages de rendez-vous et de vaccination. Il est également possible pour la jeune fille d'obtenir, dans un court délai, un rendez-vous pour être vaccinée. Enfin, on démontre une flexibilité par rapport au calendrier de vaccination et aux intervalles requis entre les doses de vaccin, tout en respectant néanmoins le PIQ.

2.3.2 Accessibilité géographique

De l'avis des vaccinateurs, le principal facteur favorisant un taux élevé de vaccination contre les VPH a trait à l'accessibilité du vaccin à l'école même que fréquentent les adolescentes.

Le fait d'être à l'école puis de l'offrir à l'école, ça facilite le fait qu'il y a beaucoup... nous autres, on a quand même 90 à 92 % des filles qui sont vaccinées. Elles reçoivent ce vaccin là, c'est déjà beaucoup. Sauf que s'il était pas offert à l'école, oublie ça là, t'aurais pas cette cote là. [...] Si on n'était pas à l'école, je suis pas sûre qu'on aurait un taux de vaccination si élevé. Ça, je suis pas mal sûre.

De même, le fait de mettre sur pied, à l'école plutôt qu'en CLSC, les cliniques de rattrapage pour les filles absentes lors de la vaccination ou encore les cliniques de vaccination pour les jeunes de 4^e et 5^e secondaire, représente également un élément facilitant. Cette solution s'avère particulièrement pertinente dans le cas où la vaccination en CLSC nécessite des déplacements pour les jeunes ou lorsque des moyens de transport adéquats sont peu disponibles. Il demeure néanmoins possible, pour les jeunes absentes de l'école lors de la vaccination, de recevoir le vaccin en CLSC, diversifiant ainsi les lieux où les adolescentes peuvent se faire vacciner.

Pour le secteur privé, en clinique médicale et en GMF, pouvoir offrir le vaccin à l'adolescente au même endroit et au même moment où a lieu sa consultation constitue un facteur positif. Par ailleurs, en Centre jeunesse, l'administration du vaccin dans les unités d'hébergement se révèle une formule gagnante, peu de jeunes filles refusant alors le vaccin.

Je suis allée les rencontrer pour leur parler du vaccin, leur donner de l'information, puis leur demander « qui le veut? ». Puis je suis allée les vacciner sur place, dans les unités. Tu sais, j'avais vraiment fait un blitz de départ. Puis si j'ai deux filles qui m'ont dit non, c'est le maximum.

Enfin, la disponibilité des vaccinateurs à se déplacer pour pouvoir joindre les adolescentes ayant quitté l'école et compléter les trois doses de vaccin représente un autre moyen aidant. C'est le cas par exemple d'une infirmière qui, de façon exceptionnelle, accepte de vacciner une jeune fille à

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

son domicile ou encore de celle qui se rend au cégep pour donner sa 3^e dose de vaccin à une jeune fille qui étudie désormais au collégial.

2.3.3 Accessibilité économique

La gratuité du vaccin contre les VPH est sans contredit un aspect déterminant de sa popularité auprès des jeunes filles et des parents. On souligne à cet égard que les parents souhaitent offrir la meilleure protection à leur enfant, mais que tous ne sont pas nécessairement en mesure d'assumer le coût du vaccin.

Les parents sont intéressés à protéger leurs enfants, mais c'est pas tous les parents qui auraient pu l'offrir à leurs enfants. Puis ça, je trouvais ça vraiment intéressant (que le vaccin soit devenu gratuit) parce qu'il n'y a pas un parent qui veut pas protéger son enfant. Tout ce qui existe qui est prouvé pour le faire, ils vont vouloir l'offrir. Ça, je trouvais ça un plus.

D'autre part, dans les cas où la jeune fille doit défrayer le coût du vaccin, on mentionne un aspect qui peut se révéler aidant, soit lorsque le coût du vaccin peut être remboursé par les assurances des parents.

2.3.4 Autres moyens favorisant l'accessibilité

Les propos des vaccinateurs révèlent d'autres moyens utilisés visant à favoriser, pour les adolescentes, l'accessibilité à la vaccination contre les VPH. Le premier consiste, pour le vaccinateur, à saisir toutes les occasions possibles d'offrir le vaccin à la jeune fille ou de lui offrir les doses subséquentes. Cette situation peut se présenter à l'occasion d'une consultation à la clinique jeunesse, lors d'une consultation en santé-voyage, lors d'une consultation pour d'autres vaccinations ou lors d'une consultation médicale (ex. : en GMF ou en clinique privée) ou encore, à l'école, à l'occasion de groupes de rencontre de jeunes (ex. : groupe de discussion sur l'orientation sexuelle).

On profite toujours de la consultation voyage pour offrir plus large, pour s'assurer qu'elles soient à jour dans tous leurs vaccins. Ça je pense que c'est aidant parce que des fois, c'est arrivé quand même assez régulièrement qu'elles disent « ah ben oui, j'avais un rendez-vous au CLSC parce qu'on l'a manqué à l'école, bien là d'abord, on va le faire ici ». Que ce soit le VPH ou un autre, elles disent « tant qu'à faire, on va tous les faire ».

Il est également possible d'offrir à la jeune fille différentes options pour qu'elle puisse finaliser sa vaccination, comme lui donner la possibilité d'obtenir les autres doses de vaccin à l'école, à la clinique jeunesse ou encore sur rendez-vous avec l'infirmière au CLSC. En Centre jeunesse, plusieurs situations ou événements sont utilisés pour offrir la vaccination à ces jeunes filles à risque : lors du dépistage des ITSS, au retour d'une fugue de l'adolescente ou encore à l'occasion d'une consultation de la jeune fille pour un problème de santé.

Par ailleurs, la possibilité de se faire vacciner sans rendez-vous s'avère souvent une formule gagnante chez les jeunes. De plus, la facilité à obtenir un rendez-vous pour se faire vacciner, la

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

gestion efficace des rendez-vous et le respect des heures de rendez-vous par les cliniques ainsi que le peu de temps d'attente représentent autant d'aspects positifs facilitant l'accès à la vaccination.

Enfin, la collaboration de différents partenaires constitue un atout essentiel au succès de la vaccination contre les VPH. En milieu scolaire, on juge primordiale la collaboration de la direction, des enseignants et du personnel de l'école. De même, le soutien du CSSS qui rend disponibles les ressources nécessaires à la vaccination scolaire ainsi que le travail d'équipe des infirmières scolaires, principalement lors des cliniques de vaccination, sont autant d'éléments indispensables.

Ici à l'école, j'ai une très belle collaboration des directeurs, des professeurs, de tout le monde qui travaille dans l'école. J'ai pas un mot à dire. Et si, justement, on a un haut taux de vaccination, c'est grâce à ces professeurs là. Sans eux là, non, je pourrais rien faire. C'est un travail d'équipe.

Dans le secteur privé, la collaboration reçue des autres cliniques et du CLSC prend souvent la forme de références des adolescentes. Finalement, pour le Centre jeunesse, la collaboration de la santé publique et son ouverture par rapport à l'admissibilité à la vaccination a permis de vacciner toutes les jeunes filles de 9 à 18 ans suivies en CJ, ces jeunes étant considérées à risque.

2.4 Obstacles à la demande de vaccination

2.4.1 Clientèle

Les vaccinateurs affirment que, de façon générale, très peu d'adolescentes refusent de se faire vacciner contre les VPH et que les jeunes sont généralement favorables à cette vaccination. Les quelques refus sont largement attribuables à l'opposition des parents, lesquels changent parfois d'idée après avoir reçu une information plus précise et complète. Les réticences rencontrées lors de la première année du programme, principalement liées à la nouveauté du vaccin, se sont maintenant estompées.

Selon les répondants, la demande de vaccination plus faible observée récemment s'explique par le fait qu'au début du programme, en 2008, on devait vacciner à la fois les jeunes filles de 3^e, 4^e et 5^e secondaire, ce qui n'est maintenant plus le cas. En fait, les préoccupations face à la demande de vaccination seraient essentiellement liées aux réticences de certains parents et enseignants face au fait que la jeune fille de 14 ans peut accorder elle-même son consentement à la vaccination. On observe par ailleurs une plus faible demande de vaccination chez les jeunes qui ont quitté l'école. Cette situation serait attribuable au fait que ces jeunes n'ont plus de contact avec l'école et avec le CLSC, ont souvent quitté leur réseau d'amis et accordent peu de priorité à la vaccination.

2.4.2 Ressources

Au chapitre des ressources, le principal obstacle mentionné par les personnes consultées concerne les ressources humaines insuffisantes allouées par le CSSS pour la vaccination en milieu scolaire.

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

On trouve particulièrement irritant le manque d'infirmières pouvant aider à la vaccination et les nombreuses démarches nécessaires pour recevoir de l'aide.

Ça, ça devient un facteur agaçant, irritant je te dirais et je me dis que j'ai toute l'organisation à faire avec les jeunes. J'ai pas à me mettre en plus à me trouver du monde pour venir m'aider. Tu sais, c'est cet aspect là où je me dis qu'il doit y avoir moyen qu'on trouve ça important la vaccination.

Le roulement du personnel en vaccination pose également des difficultés considérant qu'il ne s'agit jamais des mêmes personnes qui exécutent le travail, qu'elles connaissent peu la réalité et le contexte de travail en milieu scolaire et qu'elles n'ont pas la même vision de prévention.

On considère que ces situations peuvent influencer négativement le taux de vaccination.

Pour l'instant, il ne manque pas trop d'infirmières dans notre secteur, mais si un jour, on vient en grosse pénurie d'infirmières, ça pourrait être un obstacle aussi. Peut-être que là, mon taux de vaccination va être moins bon. Puis c'est pas parce que je ne suis pas bonne, c'est parce que bon, l'être humain ... à un moment donné, on peut pas tout faire non plus.

2.4.3 Information sur la vaccination

Les vaccinateurs consultés déplorent le manque de clarté de certaines informations qui a marqué le début de la mise en œuvre du programme. Dans la population, on s'interrogeait par exemple sur la nécessité d'obtenir une ordonnance médicale pour pouvoir recevoir le vaccin et sur différents aspects liés aux lieux de vaccination et à la gratuité du vaccin.

C'est pas rendre service à la population. Ces jeunes là, c'est comme si on a deux messages à passer. On veut que ce soit accessible, on veut les protéger, mais en même temps, vous ne pouvez pas aller n'importe où. Alors que le vaccin, il sort de la même poche, si on veut, de la même place tu sais. Ça je trouve que c'est un peu un irritant pour la population.

Les participants soulignent également la confusion qui a régné pendant quelque temps, chez les vaccinateurs et chez les médecins, dans l'interprétation du critère d'admissibilité lié à l'âge pour la gratuité du vaccin.

Par ailleurs, on mentionne que, par certains aspects, l'information aux parents et aux jeunes s'est révélée insuffisante : information insuffisante transmise en CLSC en raison d'un manque de temps, information insuffisante sur la disponibilité du vaccin dans les cliniques privées, information qui ne réussit pas à joindre les jeunes filles décrocheuses. On rappelle également que l'information transmise aux parents par l'école doit constamment être adaptée et mise à jour. De plus, une information écrite se révélant parfois insuffisante puisque plusieurs jeunes ne transmettent pas l'information à leurs parents, il convient de prévoir et de mettre en place des outils supplémentaires d'information, comme un kiosque d'information.

Les entretiens avec les vaccinateurs ont également permis de vérifier auprès d'eux l'impact qu'ont pu avoir, dans leur milieu respectif, différentes controverses et situations entourant le

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

vaccin contre les VPH rapportées dans les médias. Les questions à ce sujet faisaient référence, par exemple, au courant anti-vaccination, au décès d'une jeune fille mis en lien avec le vaccin, à un article publié dans la revue *Protégez-vous* et à la diffusion d'un film intitulé *Silence on vaccine*. Les vaccinateurs expriment à ce sujet des propos divergents. Quelques-uns affirment que ces informations se sont révélées nuisibles, qu'elles ont suscité beaucoup de questions et d'hésitations chez les parents et qu'elles sont à l'origine de remises en question sur la validité du vaccin. À l'inverse, plusieurs vaccinateurs soutiennent que la diffusion de ces informations inappropriées ou inexactes n'a pas eu de réel impact dans leur milieu.

2.5 Obstacles à l'offre de vaccination

2.5.1 Formation des vaccinateurs

Malgré une reconnaissance unanime de la qualité et de l'utilité de la formation et de l'information fournies aux vaccinateurs par la santé publique, un point de vue plus nuancé est exprimé. Il souligne le fait que les mises à jour et l'information sont généralement reçues un peu tardivement pour les vaccinateurs en milieu scolaire. Ces derniers doivent en effet, dès le début de l'année scolaire, procéder à la mise à jour de l'information à transmettre aux parents et aux jeunes, alors que l'information est généralement reçue seulement au mois d'août. Cette situation entraîne une surcharge de travail pour le vaccinateur et un risque que l'information diffusée comporte des inexactitudes.

2.5.2 Attitude du vaccinateur

Deux situations relevées par les personnes consultées sont susceptibles d'influencer négativement l'offre de vaccination aux jeunes. On mentionne d'une part qu'au début du programme, tous les médecins ne croyaient pas nécessairement au bien-fondé de la vaccination contre les VPH, certains se montrant même quelque peu réticents : *Certains médecins ont été plus sur les freins, moins avant-gardistes.*

D'autre part, considérant que les jeunes filles de 18 ans et plus doivent défrayer le coût du vaccin, on se déclare un peu hésitant à offrir le vaccin aux jeunes filles considérées à risque (ex. : jeunes décrocheuses) qui, généralement, sont dans une situation financière ne leur permettant pas d'en assumer les frais.

Chez la clientèle que moi je ciblais (jeunes décrocheuses), c'est pas une clientèle qui a les moyens de se payer ce vaccin là. C'est certain que j'allais pas proposer à priori le vaccin qui était payant. On a mis vraiment notre énergie pour essayer de rejoindre celles qu'on pouvait rejoindre avec le programme de gratuité.

2.5.3 Information et rétroaction aux vaccinateurs

L'impossibilité ou la difficulté d'avoir accès à l'information concernant le statut vaccinal des jeunes représente, pour plusieurs des vaccinateurs consultés, une contrainte importante dans leur travail et ce, tant dans le milieu scolaire que dans le secteur privé. L'accès à cette information nécessite, pour le vaccinateur, d'effectuer de nombreuses démarches et vérifications, parfois

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

auprès de plusieurs CSSS. En ce sens, on déclare avoir hâte que le registre de vaccination soit disponible : *On a hâte à l'instauration du registre de vaccination, on en rêve.*

Quelques vaccinateurs rencontrés disent recevoir de la santé publique l'information sur la couverture vaccinale contre les VPH. Toutefois, tous les vaccinateurs hors CSSS déclarent ne recevoir aucune information à ce sujet. Les répondants considèrent cependant que cette absence de rétroaction n'est pas nuisible à leur travail et ne change en rien leur pratique. On souligne néanmoins que l'accès à cette information pourrait constituer un encouragement et un incitatif à modifier certaines pratiques dans le cas où la couverture vaccinale se révélerait faible. Par ailleurs, des doutes sont exprimés sur la fiabilité des données de couverture vaccinale en milieu scolaire considérant le manque d'uniformité entre les intervenants dans la façon de déterminer le dénominateur.

2.5.4 Reconnaissance du travail des vaccinateurs

Sans que cet élément soit décrit comme un obstacle à l'offre de vaccination, on souligne la faible rémunération versée aux cliniques privées pour la vaccination contre les VPH.

2.5.5 Gestion des produits immunisants

Selon les propos recueillis, des difficultés ont été rencontrées par rapport à certains aspects de la gestion du vaccin, principalement en GMF et en clinique privée et essentiellement au début de l'implantation du programme. Des correctifs ont par la suite été apportés. Les éléments mentionnés comprennent le refus de la santé publique de fournir des vaccins au GMF sous prétexte que la vaccination se faisait en milieu scolaire, le nombre limité de vaccins que pouvait commander le GMF ou la clinique privée (ex. : commande maximale de 10 vaccins à la fois), l'exigence d'une couverture d'assurance plus élevée, les nombreux formulaires et bordereaux à retourner à la santé publique et ce, à chaque semaine. Pour les vaccinateurs, la lourdeur administrative engendrée par ces contraintes et exigences de la santé publique était exagérée et non justifiée. De plus, la difficulté d'approvisionnement en vaccin à laquelle a été confrontée occasionnellement le GMF aurait pu constituer un obstacle à l'offre de vaccination, des jeunes filles n'ayant pu être vaccinées lors de leur consultation. Cette situation a nécessité que les adolescentes acceptent de se déplacer à nouveau et reviennent plus tard à la clinique se faire vacciner.

2.6 Obstacles à l'accessibilité à la vaccination

2.6.1 Organisation des services

Différents aspects liés à l'organisation des services de vaccination ont fait en sorte de rendre parfois difficile l'accès à la vaccination contre les VPH pour les adolescentes et ce, dans tous les milieux. On mentionne par exemple, la difficulté à obtenir un rendez-vous au CLSC dans un délai raisonnable, la complexité des démarches pour être vaccinée en CLSC, si l'adolescente n'y a pas déjà un dossier, ou encore l'impossibilité pour une jeune de 18 ans et plus à être vaccinée en clinique jeunesse au CLSC en raison de différents aspects liés à la facturation et à la gestion des

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

finances que cela comporte. Cette jeune fille est toutefois référée, par la suite, à un autre service du CLSC (ex. : services courants).

En milieu scolaire, on souligne la difficulté de devoir planifier et organiser les cliniques de vaccination dans un court délai au début de l'année scolaire ainsi que les difficultés rencontrées en cours d'année lorsqu'une situation, par exemple la mauvaise température, empêche la réalisation d'une clinique de vaccination qui doit par la suite être reportée à une date ultérieure.

Dans le secteur privé, en clinique médicale et en GMF, la consultation sur rendez-vous représente la principale opportunité pour la jeune fille d'avoir accès au vaccin contre les VPH, le vaccin n'étant pas offert lors d'une consultation sans rendez-vous, faute de temps pour les intervenants. Enfin, on considère particulièrement irritant que le secteur privé ne puisse joindre les jeunes qui fréquentent l'école pour leur offrir la vaccination, celle-ci étant essentiellement offerte à l'école ou au CLSC.

Nous on n'a pas le droit de toucher au calendrier scolaire du VPH à l'école. Tu sais, la santé publique ne nous permet pas de donner le vaccin si elle est en 3^e secondaire ou au primaire puis qu'elle est due pour avoir son vaccin VPH. On n'a pas le droit de le donner, il faut la référer au CLSC. [...] Aussitôt que ça tombe sur la santé publique (la vaccination), nous on rentre pas dans les écoles. On va rentrer dans les écoles pour les voyages seulement. Les groupes de voyage des écoles qui partent, là on va vacciner sur place. Mais pas pour les vaccins VPH et autres.

2.6.2 Accessibilité géographique

Les problèmes de transport dans certains territoires représentent un problème important d'accès à la vaccination contre les VPH pour les jeunes filles qui doivent se présenter au CLSC. Un autre obstacle concerne l'absence d'offre de vaccination dans des établissements de certaines régions, par exemple en Centre jeunesse. On déplore le fait que, dans le cas où une jeune fille est hébergée en Centre jeunesse, il soit désormais impossible pour l'infirmière scolaire de lui offrir la vaccination.

2.6.3 Accessibilité économique

Les propos des vaccinateurs sont unanimes. Le coût du vaccin contre les VPH que doivent assumer les jeunes filles de 18 ans et plus représente pour elles un obstacle majeur et un frein dans leur décision de se faire vacciner. Cette situation est d'autant plus évidente chez les jeunes filles qui ne sont pas encore sur le marché du travail. Par ailleurs, plusieurs jeunes s'interrogent et comprennent difficilement la logique selon laquelle la vaccination contre les VPH est recommandée pour les personnes de 9 à 26 ans, alors que la vaccination gratuite n'est pas offerte aux jeunes femmes de 18 à 26 ans. Les vaccinateurs se sentent d'ailleurs mal à l'aise d'offrir le vaccin à ces jeunes femmes et d'en mentionner le coût. Le vaccin n'étant pas un objet concret pour les jeunes, il devient d'autant plus difficile de les convaincre de défrayer le coût d'un vaccin, la seule exception étant les vaccins requis lors d'un voyage à l'étranger.

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

3. ACCEPTATION DE LA VACCINATION CONTRE LES VPH PAR LES ADOLESCENTES ET LEURS PARENTS

Un des objectifs des entrevues réalisées auprès des vaccinateurs était de vérifier, à travers leur opinion et leur perception, l'acceptabilité de la vaccination contre les VPH chez les adolescentes et leurs parents. Les dimensions abordées comprennent les attitudes et croyances face à la vaccination, les motifs d'acceptation ou de refus de la vaccination, les sources d'information sur les VPH et la vaccination ainsi que les sources d'influence en lien avec la décision de l'adolescente. Les cinq sections qui suivent décrivent les résultats qui se dégagent des propos formulés par les vaccinateurs à ce sujet dont une synthèse est illustrée à l'annexe R1-I-4.

3.1 Attitudes et croyances des adolescentes

L'accueil réservé au vaccin contre les VPH par les adolescentes est généralement positif. Cette attitude favorable surpasse d'ailleurs avantageusement l'accueil réservé à d'autres vaccins. Certaines adolescentes font même la demande d'être vaccinées contre les VPH avant que les vaccinateurs aient eu l'occasion de leur fournir l'information à ce sujet. Selon les vaccinateurs rencontrés, les jeunes filles perçoivent les bénéfices que le vaccin peut leur apporter et croient en son efficacité pour prévenir les VPH. On observe peu de remise en question du vaccin lui-même. Par ailleurs, certaines jeunes filles de 18 à 20 ans, qui doivent défrayer le coût du vaccin, décrivent le vaccin comme un cadeau qu'elles décident de s'offrir. L'attitude qui prévaut chez plusieurs adolescentes est empreinte d'un sentiment de responsabilité par rapport à leur santé et une prise de conscience de leur pouvoir dans les décisions qui permettent de protéger leur santé et de réduire les risques de maladie.

Malgré cette attitude favorable à la vaccination contre les VPH, les jeunes filles expriment néanmoins plusieurs craintes et appréhensions, la principale étant la peur de la piqûre et de la douleur. De l'avis des vaccinateurs, la peur ressentie peut parfois s'expliquer par une expérience négative antérieure liée à la vaccination, par un sentiment d'insécurité affective, lié à l'absence des parents, ou encore par un effet de contagion dans le groupe. Chez des jeunes filles à risque (ex. : jeunes en Centre jeunesse), la piqûre est parfois associée à une intrusion, phénomène souvent attribuable aux tristes expériences d'abus que ces jeunes ont vécues.

À la peur des aiguilles, de la piqûre et de la douleur s'ajoutent d'autres craintes, comme la peur d'avoir un malaise ou de perdre connaissance devant les amis, la peur d'être ridiculisée et de faire rire de soi et la crainte d'être jugée en raison de sa peur du vaccin. La peur des condylomes et de la douleur des traitements est aussi fréquemment évoquée, principalement en lien avec les images marquantes que les jeunes filles ont pu consulter à ce sujet. Néanmoins, malgré les inquiétudes et les peurs et malgré la douleur, la plupart des jeunes filles acceptent d'être vaccinées parce qu'elles croient en l'efficacité du vaccin comme protection contre les VPH.

Par ailleurs, les adolescentes expriment plusieurs préoccupations et formulent différentes questions sur des aspects touchant les VPH et la vaccination. Ces questions portent notamment sur l'incidence du cancer du col utérin et sur le vaccin. À ce sujet, les préoccupations et inquiétudes se rapportent principalement à la douleur causée par le vaccin, à la nouveauté du vaccin, à ses effets secondaires, à l'innocuité du vaccin et à ses effets à long terme. On souligne à

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

cet égard que le faible niveau de connaissances des jeunes sur le système immunitaire explique en grande partie ces interrogations et inquiétudes. On note également que les appréhensions, davantage présentes lors de la première année de l'implantation du programme, se sont par la suite dissipées avec l'arrivée, l'année suivante, de la vaccination contre l'influenza A(H1N1).

3.2 Raisons d'acceptation ou de refus des adolescentes

Raisons d'acceptation

Le principal motif lié à la décision des adolescentes de se faire vacciner réside dans leur croyance en l'efficacité du vaccin comme protection contre les VPH. La protection contre les condylomes figure aussi comme raison importante de vaccination. On note à ce sujet que les condylomes présentent, pour les adolescentes, une image plus concrète que le cancer du col utérin, ce qui peut expliquer son influence prédominante dans le consentement à la vaccination. La peur des condylomes et du cancer est d'ailleurs un motif suffisamment puissant pour qu'une adolescente accepte de se faire vacciner, malgré le refus parental.

Comme autre raison de vaccination, on souligne la décision de l'adolescente qui veut assumer ses responsabilités par rapport à sa santé et prendre sa santé en mains. La jeune fille est ainsi motivée par le fait de pouvoir éviter un cancer et bénéficier d'une bonne santé.

Chez les jeunes filles un peu plus âgées, l'expérience personnelle (ex. : avoir eu des cellules précancéreuses ou des condylomes) constitue souvent un raison importante de demander la vaccination contre les VPH. Dans le même ordre d'idée, l'expérience vécue par des amies ou par la mère qui ont dû subir des traitements douloureux contre les condylomes exerce une influence déterminante chez les adolescentes dans leur décision de se faire vacciner.

Enfin, chez une minorité, la décision de se faire vacciner est tout simplement calquée sur celle des amies ou des pairs. Les jeunes filles consentent alors à la vaccination parce que les autres le font.

Raisons de refus

Le principal motif de refus de la vaccination contre les VPH est la peur de la piqûre et de la douleur rencontrée fréquemment chez les adolescentes. De même, la peur de tous les vaccins contribue également au refus de recevoir le vaccin contre les VPH. Les jeunes filles justifient alors leur décision en soulignant la nouveauté du vaccin contre les VPH et ses effets secondaires potentiels inconnus. La peur de subir un malaise devant les autres est souvent associée à ce refus de toute vaccination.

Dans une moindre mesure, la raison de non-vaccination est liée à une position défavorable par rapport à la vaccination en général. On ne croit pas à la vaccination et on refuse alors d'ingérer ou de recevoir tout produit chimique. Cette décision est généralement liée à une philosophie de vie, à une religion ou à des croyances. De même, des adolescentes refusent le vaccin contre les VPH parce qu'elles adhèrent à des valeurs familiales qui préconisent l'abstinence de relations sexuelles avant le mariage, soutenant alors que le vaccin contre les VPH n'est pas pertinent pour elles. Enfin, chez certaines adolescentes qui vivent une phase d'opposition marquée (ex. : jeunes en

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

Centre jeunesse), le refus de la vaccination contre les VPH figure parfois comme une opposition similaire à celle observée face à toute autre mesure.

3.3 Position des parents

En raison de la grande influence qu'exercent les parents sur la décision de l'adolescente en rapport avec la vaccination contre les VPH, les motifs qui guident les jeunes filles dans leur décision rejoignent, pour une large part, la position endossée par leurs parents.

Position favorable

La principale raison qui soutient les parents dans leur décision d'appuyer la vaccination contre les VPH pour leur adolescente fait référence à leur volonté de lui offrir une protection contre les VPH et d'assurer son bien-être. On soutient que certains parents démontrent une plus grande ouverture face au vaccin contre les VPH comparativement à d'autres vaccins. On attribue cette attitude aux préoccupations des parents face aux risques de contracter une ITSS auxquels leur adolescente pourrait être exposée. D'autres parents, davantage sensibilisés et informés, se disent préoccupés par la possibilité que leur jeune fille démontre une précocité sexuelle et veulent ainsi agir de façon préventive en lui offrant la protection nécessaire.

Les personnes interviewées soulignent qu'après avoir obtenu des informations et des explications de la part du vaccinateur et avoir consulté de la documentation, les parents d'abord réticents changent souvent d'opinion et soutiennent leur adolescente dans sa décision de recevoir le vaccin contre les VPH. On observe également, au fil des ans, que les parents consultent plusieurs sources d'information, sont de plus en plus informés, démontrent moins d'inquiétudes et font preuve d'une attitude davantage positive face à la vaccination contre les VPH.

Position défavorable

En dépit d'une attitude favorable par rapport au vaccin contre les VPH observé chez la plupart des parents, une minorité de parents s'opposent à ce que leur jeune fille soit vaccinée. Les motifs invoqués sont identiques à ceux exprimés par les adolescentes, à savoir la nouveauté du vaccin, les études non concluantes sur le vaccin, les effets secondaires et les effets à long terme inconnus. Certains d'entre eux appuient leur position en rappelant le décès d'une jeune fille que des médias ont associé au vaccin contre les VPH. Par ailleurs, pour certains parents, principalement lors de la vaccination en 4^e année primaire, le jeune âge de leur enfant constitue la raison principale du refus. D'autres soutiennent que leur adolescente n'est pas active sexuellement et que, dans les circonstances, le vaccin est inutile.

Les parents des filles de 14 ans qui refusent, bien eux autres, ça va être souvent de dire « Je trouve que les études sont pas concluantes. Nous autres on n'a jamais eu ça, on n'a pas besoin de ça. Bien, elles ont juste à faire attention. Ça veut pas dire qu'elles auront pas de problème plus tard, le vaccin, il est pas assez prouvé. »

Enfin, d'autres parents témoignent d'une attitude défavorable face à la vaccination en général. Ces parents ne croient pas à la vaccination et se disent anti-vaccins. Certains remettent en

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

question l'utilité même de la vaccination dans son ensemble. D'autres s'appuient plutôt sur des croyances souvent erronées, comme l'association entre le vaccin et la maladie (ex. : le vaccin donne la maladie; le vaccin est un accélérateur de la maladie) ou encore l'enrichissement que font les compagnies pharmaceutiques *sur le dos du monde*.

3.4 Sources d'information

Il ressort des entretiens avec les vaccinateurs que les adolescentes ont accès et consultent plusieurs sources d'information sur les VPH et sur la vaccination. L'information fournie par le vaccinateur, que ce soit en clinique ou à l'école, éclaire les jeunes filles sur plusieurs aspects, allant de l'admissibilité au programme, du calendrier de vaccination et de la gratuité de la vaccination jusqu'à l'incidence des VPH, les composantes du vaccin et ses effets secondaires. Les dépliants et autres outils promotionnels viennent compléter ces renseignements. Une autre source importante d'information comprend les échanges et le bouche à oreille entre adolescentes. En ce sens, le réseau d'amies figure comme source d'information privilégiée par les adolescentes. Enfin, les autres sources d'information consultées sont l'Internet, Facebook, (ex. : pages de compagnies pharmaceutiques) ainsi que la publicité présentée à la télévision.

3.5 Sources d'influence

Les sources qui influencent les adolescentes dans leur décision face à la vaccination contre les VPH sont multiples et leur action se combine fréquemment. Selon les vaccinateurs consultés, les principales influences proviennent des parents, des pairs, des vaccinateurs et, dans une moindre mesure, des autres adultes de l'entourage. Par ailleurs, pour quelques jeunes filles, le choix de la vaccination relève de leur décision personnelle.

Influence des parents

L'influence des parents s'avère décisive dans la décision de la jeune fille de se faire vacciner contre les VPH. Cette influence prévaut parfois sur le refus de l'adolescente et elle s'exerce même lorsque la jeune fille a plus de 14 ans. Elle se révèle d'autant plus déterminante lorsque les parents croient en la vaccination en général ou lorsque des liens étroits unissent l'adolescente à ses parents.

Si le lien avec les parents est bon, ça va être le parent. Moi j'ai remarqué que chez les jeunes filles, même si des fois elles remettent en question l'opinion de leurs parents sur des affaires, elles y tiennent, puis elles en tiennent compte, mais si elles sont dans la période où les autres sphères de leur vie sont fragiles, bien les pairs vont prendre plus de place.

Toutefois, les parents étant parfois moins présents auprès de certaines jeunes filles à risque issues de familles dysfonctionnelles, leur influence sur la décision de l'adolescente face à la vaccination est plus faible. Enfin, les hésitations ou la position défavorable des parents par rapport à la vaccination exercent aussi une influence primordiale sur la décision de la jeune fille qui, dans un tel cas, refusera généralement le vaccin.

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

Influence des pairs

Outre les parents, les amies et les pairs jouent un rôle important dans la décision de la jeune fille en rapport avec la vaccination contre les VPH. Cette influence s'exerce principalement à l'école où l'on observe fréquemment un effet d'entraînement du groupe de pairs par rapport à la décision d'accepter de se faire vacciner. Cet effet de domino s'exerce aussi dans la situation inverse où quelques jeunes plus influents refusent de se faire vacciner et entraînent alors les autres jeunes filles dans leur décision.

Ah! L'effet de masse, ça c'est très significatif. La preuve, c'est qu'il y en a un qui refuse, il y en a peut-être trois qui vont suivre dans le lot, qui le voudront pas.

Le réseau d'amies joue aussi un rôle marquant auprès de l'adolescente. L'échange d'information et l'acceptation de la vaccination par les amies incitent alors l'adolescente à se faire vacciner.

Décision personnelle

Chez quelques adolescentes, la décision de se faire vacciner contre les VPH découle d'un choix et d'une décision personnelle. Suite à l'information reçue sur les VPH et sur la vaccination, la réflexion de la jeune fille, ou encore un cheminement personnel lui permettant de régler sa peur face à la vaccination, conduisent à la décision de se faire vacciner. La responsabilité qu'assume la jeune fille face à sa santé peut aussi être à l'origine de sa décision.

Influence des adultes

Les personnes interviewées notent que plusieurs adultes de l'entourage des adolescentes peuvent influencer ces dernières dans leur décision de se faire vacciner. La recommandation du médecin exerce un grand rôle à cet égard et devient rassurante, particulièrement pour les jeunes filles qui ont peur de la vaccination. On observe toutefois que l'influence du médecin présente certaines limites en raison notamment de la pénurie de médecins de famille. De même, le peu de temps que le médecin peut généralement consacrer à une consultation limite son influence auprès des jeunes filles à risque qui ont souvent besoin d'une approche davantage personnalisée. Enfin, selon les vaccinateurs, l'influence des enseignants et des éducateurs en Centre jeunesse contribue souvent à la décision de la jeune fille de se faire vacciner.

Influence et rôle des vaccinateurs

Les vaccinateurs reconnaissent l'influence qu'eux-mêmes exercent auprès des parents et auprès des adolescentes par les messages, les opinions et les informations éclairées qu'ils transmettent et par leur disponibilité à répondre aux questions. Ils soulignent néanmoins que l'influence de la famille est prédominante comparativement à la leur.

De l'avis des vaccinateurs, leur rôle principal et leur influence s'accomplissent essentiellement par le biais de l'enseignement et de l'information. Selon eux, il importe d'offrir l'information la plus complète et précise possible. Il leur paraît également essentiel de faire valoir les bienfaits et avantages de la vaccination contre les VPH de même que les effets secondaires potentiels, en

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

recommandant fortement la vaccination, mais sans insister ni l'imposer. Ils perçoivent aussi leur rôle dans l'importance de corriger les informations erronées et de dissiper les tabous entourant la vaccination. Enfin, ils considèrent indispensable de faire preuve d'une ouverture d'esprit auprès des jeunes pour favoriser les échanges et susciter les questions et de respecter le point de vue des parents dans leur décision de refuser la vaccination pour leur fille.

Pour les vaccinateurs, l'influence qu'ils exercent est en partie liée à leur statut de professionnel de la santé ou d'infirmière. La notoriété et la crédibilité que leur accordent les jeunes et la population et la croyance que les vaccinateurs expriment à l'endroit de la vaccination contribuent à cette influence. On considère aussi que les vaccinateurs sont en mesure de fournir une information exacte, précise et documentée. Toutefois, au-delà de cette crédibilité reconnue, les vaccinateurs soulignent que leur influence existe principalement en raison des liens et du climat de confiance qu'ils parviennent à créer avec les jeunes et les parents.

Un rôle important que soulignent tous les vaccinateurs est celui de rassurer, tant les jeunes que les parents.auprès des parents, ce rôle vise principalement à les rassurer dans leur choix d'appuyer la vaccination de leur adolescente, à confirmer qu'ils ne se trompent pas et à affirmer le bien-fondé de leur position. auprès des jeunes filles, leur intervention s'inscrit dans un ensemble de stratégies dont l'objectif est de les rassurer par rapport à la douleur associée au vaccin. Par ces diverses stratégies, le vaccinateur fait preuve d'une grande flexibilité dans la façon d'offrir le vaccin contre les VPH. Par exemple, pour une jeune fille effrayée par le vaccin, ces stratégies peuvent inclure : discussion et explications, peu d'attente avant la vaccination, soutien et présence réconfortante (ex. : amie, toutou), invitation à se détendre et à s'allonger, mise en confiance, un peu de diversion et d'humour, renforcement et valorisation de la jeune fille après la vaccination. Il demeure essentiel, selon les vaccinateurs, de ne pas juger l'adolescente qui a peur et de tenter plutôt de cerner la cause réelle de ses craintes et de s'adapter en fonction de ce motif.

D'autre part, si la jeune fille refuse de se faire vacciner, il demeure primordial, selon les vaccinateurs, de prendre le temps d'écouter l'adolescente, de ne pas la blâmer et d'accepter son opinion et sa vision. L'information est fournie à la jeune fille de même que diverses références qu'elle pourra consulter et on l'invite à réfléchir. En somme, il s'agit *d'accueillir la personne avec ce qu'elle pense et de la diriger.*

4. SUGGESTIONS DES VACCINATEURS POUR AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICE DE VACCINATION CONTRE LES VPH CHEZ LES ADOLESCENTES

Les recommandations formulées par les vaccinateurs au cours des entrevues se rapportent aux cinq aspects suivants : l'organisation des services, l'information, l'intervention, les intervenants et le soutien reçu de la direction de santé publique. Une synthèse de ces recommandations se trouve au tableau R1-I-5. Elle intègre également les suggestions formulées par les responsables des CSSS recueillies lors par le questionnaire leur étant adressé (voir section 4.2.2 du rapport).

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

4.1 Suggestions concernant l'organisation des services

4.1.1 Modifications suggérées

Les modifications suggérées concernent l'accessibilité de la vaccination et différents aspects liés à l'organisation d'une clinique de vaccination en milieu scolaire.

✓ *Accessibilité de la vaccination*

Différents moyens sont suggérés afin de favoriser une plus grande accessibilité de la vaccination contre les VPH. On recommande d'abord que les vaccinateurs fassent preuve de flexibilité dans l'application du calendrier de vaccination quant à l'administration des différentes doses, tout en respectant le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). On suggère également de rendre le vaccin accessible à plusieurs endroits. Par exemple, il est recommandé de permettre au secteur privé de vacciner les jeunes filles de 9 à 18 ans, qu'elles soient ou non à risque et qu'elles soient ou non à l'école. On propose également d'organiser des cliniques de vaccination dans des maisons de jeunes, des centres d'éducation aux adultes ou des cégeps, ce qui pourrait permettre notamment de joindre de jeunes décrocheuses et leur offrir leur 2^e ou 3^e dose de vaccin.

✓ *Organisation d'une clinique de vaccination scolaire*

On recommande d'assurer une formation adéquate du personnel du CSSS qui participe de façon ponctuelle aux cliniques de vaccination en milieu scolaire (ex. : infirmières auxiliaires). Comme ces personnes sont généralement peu expérimentées par rapport à la vaccination et à l'intervention auprès d'une clientèle adolescente, une formation préalable à ce sujet serait souhaitable. D'autre part, il est suggéré que le CSSS assure le plus possible la stabilité de ce personnel dans les cliniques de vaccination.

D'autre part, on souhaite que le fonctionnement pour la saisie des données concernant la vaccination soit amélioré. En effet, pour certains CSSS, il y aurait lieu de réviser les façons de faire et la logistique pour la saisie et la compilation des données de vaccination afin d'assurer la qualité et la validité du traitement des données.

4.1.2 Éléments à maintenir

Les personnes interviewées mentionnent deux aspects qu'elles considèrent important de maintenir par rapport à l'organisation des services de vaccination. Premièrement, on recommande de maintenir en milieu scolaire la vaccination contre les VPH. De l'avis des répondants, l'école est l'endroit où l'on rejoint le plus facilement un grand nombre d'adolescentes. C'est aussi un milieu éducatif où il est possible de fournir aux jeunes l'information la plus juste possible.

On passe par l'école, ça je trouve que c'est vraiment un aspect qui est positif. Ça va être à maintenir, je trouve. ... C'est un milieu éducatif et on en profite pour donner de l'information qui soit le plus juste possible, ça je pense que c'est à maintenir. Puis de vérifier aussi un peu leurs peurs et de réajuster un petit peu le tir.

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

Deuxièmement, le fonctionnement adopté par différents milieux pour la vaccination contre le VPH s'est révélé efficace et on souhaite poursuivre le modèle de fonctionnement déjà implanté. Par exemple, en milieu scolaire, on suggère de maintenir un fonctionnement s'appuyant sur une solide planification. Cette planification comprend, entre autres, un calendrier précis des cliniques de vaccination dans les différentes écoles, une description écrite des étapes de travail, des procédures et des rôles des différentes personnes impliquées et différents modèles d'outils d'information aux parents. Ailleurs, toujours en milieu scolaire, on souhaite maintenir les *blitz* de vaccination (cliniques de vaccination de masse) et la vaccination en clinique jeunesse qui se sont révélés particulièrement efficaces pour accroître le nombre d'adolescentes vaccinées. Enfin, en Centre jeunesse (CJ), on souhaite conserver le modèle de fonctionnement retenu qui est jugé efficace et qui met l'accent sur des liens positifs entretenus avec les unités d'hébergement. Ce modèle permet d'assurer une qualité des services et d'offrir aux jeunes filles plusieurs services, comme le dépistage, la contraception et la vaccination, incluant la vaccination contre les VPH et ce, dans différents lieux (ex. : unités d'hébergement, service de santé).

4.2 Suggestions concernant l'information

4.2.1 Modifications suggérées

Les participantes aux entrevues formulent des suggestions touchant l'information transmise aux parents et aux adolescentes ainsi que l'information disponible pour les vaccinateurs sur le statut vaccinal des jeunes.

✓ *Information aux parents et aux adolescentes*

Relativement à l'information à transmettre aux adolescentes et aux parents concernant la vaccination contre les VPH, on recommande de porter une attention particulière et de fournir davantage d'information aux jeunes filles ayant plus de 18 ans et aux jeunes à risque de niveau scolaire inférieur à Secondaire 3 (ex. : jeune qui a doublé ou sexuellement active et qui est en Secondaire 2), aux filles de moins de 18 ans qui ne fréquentent pas l'école ainsi qu'aux parents dont c'est la première fille qui reçoit le vaccin.

D'autre part, il est suggéré de débiter la diffusion d'information, tant aux adolescentes qu'aux parents, bien avant le moment où la jeune fille atteint l'âge d'être vaccinée. Cette façon de faire serait susceptible de favoriser davantage les échanges et les discussions entre l'adolescente et ses parents. Elle permettrait également une période plus longue de réflexion et de recherche d'information.

La diffusion d'information pourrait emprunter diverses modalités. Ainsi, on recommande de ne pas se limiter à la distribution de dépliants et de feuillets d'information. Par exemple, en milieu scolaire, des rencontres d'information en début d'année scolaire, impliquant l'infirmière scolaire et ciblant les parents pourraient être prévues. Différents rappels ou notes d'information pourraient également être diffusés dans les journaux locaux ou dans le journal de l'école. Des rencontres d'information avec des groupes d'élèves en nombre plus restreint et d'une durée plus longue permettraient de pouvoir répondre davantage aux questions des jeunes. Enfin, les médecins devraient davantage intégrer dans leur rôle auprès de leur clientèle adolescente, la diffusion

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

d'information sur la vaccination contre les VPH en faisant valoir les aspects positifs et en démystifiant certains aspects.

Il est finalement suggéré d'informer les parents qu'il existe une alternative à la vaccination en milieu scolaire pour leur adolescente et que les cliniques privées offrent également la vaccination contre les VPH.

✓ *Information concernant le statut vaccinal des jeunes*

L'accès à l'information sur le statut vaccinal des jeunes constitue pour les vaccinateurs une préoccupation importante. On souhaite des améliorations dans ce domaine en soulignant l'importance pour les vaccinateurs d'avoir accès à un registre de vaccination. La disponibilité d'un tel registre faciliterait la tâche des vaccinateurs en leur évitant souvent de nombreuses démarches pour connaître, par exemple, le nombre de doses de vaccin que l'adolescente a déjà reçues. Elle favoriserait également une meilleure communication inter-établissements. À ce sujet, afin de faciliter l'échange d'information entre les territoires, par exemple dans le cas d'un déménagement, on recommande l'élaboration et l'utilisation d'un outil de suivi sur le statut vaccinal du jeune. Cet outil permettrait notamment d'informer le nouveau territoire où l'adolescente déménage, des dates prévues des prochaines doses de vaccin contre les VPH. On souligne que cette façon de faire est importante et aidante : *C'est aidant je trouve pour ne pas en perdre, pour essayer de garder une continuité, un suivi, une suite de soins.* Enfin, il est recommandé que des ententes inter-établissements soient conclues, par exemple entre le CSSS et le Centre jeunesse, afin de faciliter le suivi vaccinal des adolescentes.

4.2.2 Éléments à maintenir

La diffusion d'information en milieu scolaire sur la vaccination contre les VPH nécessite que l'infirmière scolaire puisse consacrer beaucoup de temps à l'école pour avoir la possibilité de rencontrer les jeunes, de bien les informer et de répondre à leurs questions. On souhaite que cette grande disponibilité de l'infirmière scolaire, qui est parfois possible en milieu défavorisé, puisse être maintenue.

On est dans une zone défavorisée, mais on est privilégié parce qu'on donne quand même beaucoup de temps/école à nos jeunes. Moi, je pense que c'est une chose qu'on devrait maintenir ici parce que ça nous donne aussi l'opportunité d'aller les rencontrer, d'avoir du temps. On les rencontre puis on les informe nos jeunes. C'est pas juste de leur donner un papier. [...] On prend du temps pour eux autres et pour répondre à leurs questions. Donc, ça c'est quelque chose que j'aimerais qui soit maintenu, c'est sûr.

On insiste également sur l'importance que l'enseignement et le counselling continuent d'accompagner tout acte de vaccination.

[...] en vaccination, on fait de la prévention. L'acte comme tel, c'est un acte de prévention. C'est sûr qu'il faut accompagner ça d'enseignement.

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

4.3 Suggestions concernant l'intervention

4.3.1 Modifications suggérées

Les suggestions formulées concernent trois aspects de la vaccination, soit l'admissibilité au programme gratuit jusqu'à l'âge de 26 ans, la vaccination des garçons et le nombre de doses du vaccin.

Une première recommandation est d'élargir l'accès à la vaccination gratuite aux filles de 18 à 26 ans. De l'avis des personnes interviewées, la mise en application de cette recommandation permettrait notamment d'agir réellement en prévention auprès de certaines jeunes femmes qui ne sont pas à risque (ex. : femme de 25 ans qui n'a pas encore eu de contacts sexuels).

Une deuxième suggestion est que le programme de vaccination contre les VPH cible également les garçons. Des demandes sont faites par les garçons en ce sens alors que des commentaires et des questions sont formulés à ce sujet par les jeunes filles. De plus, on considère qu'en ne ciblant pas les garçons, on fait actuellement de la *demi-prévention*.

[...] si on veut faire une prévention globale, on devrait vacciner les deux, autant les gars que les filles, comme il y a des pays en Europe où ça se fait. Ça je trouve que c'est une lacune aussi, c'est faire des demi-préventions. Si on veut suivre la ligne de pensée de la prévention, je trouve que vraiment, ils devraient vacciner les deux, ne serait-ce qu'au programme scolaire s'ils ne veulent pas l'étendre jusqu'à 26 ans.

La troisième recommandation souligne les contraintes associées à l'administration d'un vaccin comportant trois doses où il est parfois difficile de compléter la vaccination des trois doses auprès des jeunes. On mentionne à cet égard qu'un vaccin à deux doses pourrait s'avérer fort intéressant.

4.3.2 Éléments à maintenir

Deux aspects liés à l'intervention seraient à maintenir. Le premier concerne la possibilité qui est offerte en Centre jeunesse (CJ) de vacciner contre les VPH toutes les jeunes filles suivies par le CJ et ce, peu importe leur âge entre 9 et 18 ans puisque ces adolescentes sont considérées à risque.

Le deuxième aspect à maintenir a trait à la qualité du contact établi par le vaccinateur avec le jeune et le parent qui permet à ces derniers de prendre une décision éclairée quant à la vaccination. À ce sujet, la disponibilité, l'ouverture et le respect dont fait preuve le vaccinateur représentent des éléments gagnants qui témoignent aux jeunes *qu'on ne les considère pas comme des numéros, qu'on les considère comme des individus*.

Annexe R1-I-1 - Résultats des entrevues auprès des vaccinateurs

4.4 Suggestions concernant les intervenants

4.4.1 Modification suggérée

Une seule personne formule une suggestion touchant les intervenants. Elle propose d'améliorer l'information fournie aux médecins sur la vaccination contre les VPH. Considérant l'importance, pour le parent et la jeune fille, de la recommandation du médecin par rapport à la vaccination et de son rôle important en matière de prévention, une meilleure information lui permettrait, dans le cadre de sa pratique, de donner une information précise sur la vaccination contre les VPH.

4.4.2 Éléments à maintenir

L'expérience des vaccinateurs, la connaissance qu'ils ont de leur milieu, les différentes stratégies qu'ils ont développées au fil des ans pour entrer en contact avec les jeunes filles et leurs parents ou encore avec les personnes clés des milieux où se déroule la vaccination sont autant d'éléments positifs qui facilitent la vaccination contre les VPH. À cet égard, on souligne l'importance que les CSSS veillent à assurer le plus possible la stabilité du personnel dédié à la vaccination, principalement en milieu scolaire, contribuant ainsi à maintenir une continuité des interventions dans le temps.

4.5 Suggestions concernant le soutien de la direction de santé publique

4.5.1 Modification suggérée

On recommande que la direction de santé publique continue de bien outiller les personnes qui assurent la vaccination. Une suggestion est formulée à ce sujet, soit de rendre disponible et accessible une formation en ligne sur la vaccination contre les VPH. Une telle formation permettrait aux nouveaux vaccinateurs de bien s'informer sur le programme. Elle faciliterait également la mise à jour des vaccinateurs qui ont parfois besoin de quelques rappels ou de rafraîchir certaines notions.

4.5.2 Élément à maintenir

L'appui de la santé publique par le biais des informations qu'elle transmet aux vaccinateurs et des mises à jour continues de ces informations doit être maintenu. Il en est de même pour la promotion de la vaccination contre les VPH qui, de l'avis des participantes, doit se poursuivre.