



Promotion de la vaccination contre la grippe
saisonnière : des stratégies efficaces pour
rejoindre les travailleurs de la santé

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière : des stratégies efficaces pour rejoindre les travailleurs de la santé

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Mai 2013

AUTEURES

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

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

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

AVEC LA COLLABORATION DE

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

Andrée-Anne Buteau, conseillère en santé et sécurité au travail
Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales

Bruno Turmel, Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

MISE EN PAGES

Marie-France Richard, Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Marie-France Richard pour son soutien technique. Nous remercions également le ministère de la Santé et des Services sociaux pour son soutien financier.

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 – 3^e TRIMESTRE 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-68753-5 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-68754-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

RÉSUMÉ

La vaccination demeure l'un des moyens les plus efficaces, afin de prévenir la grippe saisonnière et ses complications. Puisqu'ils sont en contact avec des populations vulnérables, les travailleurs de la santé sont ciblés par le programme gratuit de vaccination contre la grippe saisonnière. En dépit des campagnes de vaccination antigrippales organisées annuellement dans les établissements du réseau de la santé et des différentes activités mises en place pour promouvoir la vaccination, les couvertures vaccinales chez les travailleurs de la santé demeurent en deçà de l'objectif provincial fixé à 80 %.

Le présent rapport vise à proposer des pistes pour améliorer les stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé. Pour ce faire, trois sources de données ont été utilisées. Une revue de la littérature sur les connaissances, attitudes et pratiques des travailleurs de la santé en lien avec la vaccination contre la grippe saisonnière et sur les interventions de promotion de la vaccination antigrippale auprès de ce groupe a été réalisée. Les résultats d'un sondage réalisé auprès des responsables des directions de santé publique sur les modalités des campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière réalisées, des établissements de santé québécois ont été analysés ainsi que les réponses ouvertes obtenues lors de trois enquêtes provinciales portant sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé.

Les résultats de la revue de la littérature indiquent que le fait de recevoir ou non le vaccin contre la grippe saisonnière était souvent associé aux croyances sur la grippe ou le vaccin, aux attitudes sur la santé ou sur la vaccination en général ainsi qu'à l'accès aux vaccins. La protection personnelle, la protection des patients ou des membres de la famille, la facilité d'accès au vaccin et la conformité avec les recommandations figurent au nombre des principales raisons pour accepter le vaccin. Quant aux principales raisons de refus, elles incluent, entre autres, la peur des effets secondaires, une faible perception des risques de la grippe saisonnière ainsi que des problèmes d'accès (réels ou perçus) à la vaccination. Ces études nous renseignent également sur le rôle de l'habitude de vaccination dans l'acceptation du vaccin contre la grippe saisonnière. De plus, les études recensées révèlent que les attitudes et les comportements diffèrent selon les professions; les médecins étant plus favorables à la vaccination que d'autres corps professionnels, notamment les infirmiers(ères).

Par ailleurs, un des premiers constats de la revue de la littérature en ce qui a trait aux interventions, afin de promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé est l'absence d'études rigoureuses sur le plan méthodologique permettant d'identifier les meilleures stratégies. Les résultats des différentes études recensées indiquent tout de même qu'une combinaison d'interventions semble être plus efficace que le déploiement d'une intervention isolée. Par exemple, les campagnes combinant des stratégies basées sur l'information, la promotion et l'éducation et des stratégies visant à améliorer l'accès à la vaccination permettent d'obtenir de meilleurs résultats. Les études indiquent également que le succès des campagnes repose sur la planification et le soutien des responsables des établissements.

Les résultats de l'enquête réalisée auprès des responsables des directions de santé publique indiquent que plusieurs stratégies pour promouvoir la vaccination antigrippale chez les travailleurs de la santé sont utilisées dans les établissements québécois. Parmi les stratégies pouvant expliquer la réussite des campagnes de vaccination des établissements affichant des taux de couverture vaccinale supérieurs à la moyenne, notons l'accès facilité à la vaccination (par exemple avec des cliniques mobiles), l'assignation d'une personne ou d'un comité dédié à l'organisation de la campagne ainsi que la distribution de matériel éducatif et l'organisation de séances d'information.

Enfin, l'analyse du volet qualitatif des trois enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales réalisées auprès des travailleurs de la santé permet d'appuyer les constats de la revue de littérature au niveau des déterminants des décisions vaccinales. Une faible perception de la menace de la grippe saisonnière, soit une faible perception de la sévérité de la grippe et de sa vulnérabilité pour la contracter, était la principale raison invoquée par les travailleurs de la santé pour expliquer leur décision de ne pas recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière. Les attitudes négatives sur la vaccination, les barrières perçues à la vaccination ainsi qu'une expérience vaccinale antérieure désagréable étaient aussi associées à la non-vaccination. Les raisons pour recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière les plus souvent mentionnées par les travailleurs de la santé étaient liées à la norme, soit la norme sociale (faire partie du groupe cible) et la norme morale (pour protéger les autres). Les attitudes, exprimées en termes de bénéfices reconnus de la vaccination et de protection de la santé, figuraient également au nombre des raisons les plus citées par les travailleurs de la santé.

En somme, afin d'atteindre les objectifs de couverture vaccinale, l'élaboration d'une stratégie de promotion efficace devrait, tout en maintenant l'accessibilité au vaccin, viser à en augmenter la demande chez les travailleurs de la santé. Pour ce faire, il apparaît important de bien comprendre les barrières et les facteurs motivant la vaccination contre la grippe saisonnière, afin d'adapter les messages. Il s'agira de cibler les déterminants psychosociaux et organisationnels de la vaccination sur lesquels il est possible d'agir, dont la perception de la sécurité et de l'efficacité du vaccin ainsi que les perceptions du risque lié à la grippe. Pour avoir du succès, les campagnes de vaccination doivent également être planifiées et évaluées rigoureusement, reposer sur l'engagement des gestionnaires d'établissements et mettre en place une combinaison de stratégies démontrées efficaces.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	V
1 PRÉAMBULE	1
2 CONTEXTE	3
3 OBJECTIFS	5
4 CADRE THÉORIQUE : LE MARKETING SOCIAL	7
5 MÉTHODE	11
5.1 Revue de la littérature	11
5.1.1 Revue de la littérature sur les CAP face à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de la santé du Québec	11
5.1.2 Revue de la littérature sur les interventions pour promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de la santé	12
5.2 Analyse du sondage auprès des directions de santé publique	12
5.3 Volet qualitatif : Analyse des discours	12
6 RÉSULTATS	15
6.1 Revue de la littérature	15
6.1.1 CAP des travailleurs de la santé en lien avec la vaccination contre la grippe saisonnière	15
6.1.2 Revues de la littérature sur les interventions pour promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé	17
6.2 Enquête par questionnaires auprès des DSP	20
6.3 Analyse des enquêtes auprès des travailleurs de la santé	23
6.3.1 Les raisons de non-vaccination des travailleurs de la santé	23
6.3.2 Les raisons de vaccination des travailleurs de la santé	25
7 DISCUSSION	29
8 CONCLUSION	35
RÉFÉRENCES	37
ANNEXE 1 SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE	41
ANNEXE 2 CADRE THÉORIQUE ADAPTÉ DU MODÈLE INTÉGRATEUR DÉVELOPPÉ PAR GODIN	45
ANNEXE 3 CATÉGORIES D'ANALYSE RETENUES POUR LES ENQUÊTES AUPRÈS DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ	49
ANNEXE 4 TABLEAU DES PRINCIPAUX RÉSULTATS DES ÉTUDES CAP : TRAVAILLEURS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ/GRIPPE SAISONNIÈRE – MISE À JOUR 2008-2012	53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Stratégies efficaces identifiées par Hollmeyer et collaborateurs	19
Tableau 2	Stratégies gagnantes identifiées par les répondants des directions de santé publique (N = 13)	20
Tableau 3	Répartition des raisons de non-vaccination et de non-intention par catégorie selon les enquêtes	24
Tableau 4	Répartition des raisons de vaccination par catégorie pour l'enquête 2012.....	26

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Les étapes du marketing social adaptées de Kotler et Lee	8
----------	--	---

1 PRÉAMBULE

Lors de la saison 2012-2013, l'activité grippale fut très élevée ayant pour conséquence un fort achalandage dans les urgences des centres hospitaliers du Québec. Cette situation a rappelé l'importance de la vaccination, d'autant plus que la souche prédominante en circulation était incluse dans le vaccin[1].

Au Québec, la nécessité de mettre en place différentes stratégies pour mieux rejoindre les travailleurs de la santé et augmenter leur couverture vaccinale a été mentionnée à plusieurs reprises, notamment lors de l'évaluation du programme d'immunisation contre l'influenza[2], mais également par les membres de la Table de concertation nationale en santé publique (TCNSP) et du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). L'un souligne que la mise en place de ces stratégies doit être soutenue par les ressources nécessaires, mais aussi que ces stratégies soient évaluées, afin de s'assurer que les ressources sont utilisées de la manière la plus efficace possible[2]. Enfin, notons que la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière fait également partie du Plan québécois de promotion de la vaccination et que plusieurs stratégies pour rejoindre les travailleurs de la santé y sont présentées[3].

Différentes activités sont déjà en place pour promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière auprès des professionnels de la santé. La mise en place de campagnes de vaccination antigrippale à haut débit se tient chaque automne dans les établissements du réseau de la santé sur tout le territoire québécois. Chaque année, afin de promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière, ces campagnes de vaccination sont soutenues par diverses stratégies développées par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'ASSTSAS est un organisme de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, d'où son implication dans les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé. Il y a maintenant cinq ans que le MSSS confie à l'ASSTSAS le mandat de fournir aux établissements une trousse d'outils pour soutenir les responsables dans l'organisation et la planification de leur campagne locale de vaccination contre la grippe saisonnière auprès de leurs travailleurs. De plus, parmi les autres stratégies implantées au Québec, on peut noter l'offre gratuite de la vaccination contre la grippe saisonnière aux travailleurs de la santé et l'envoi annuel de lettres signées par le directeur national de la santé publique et le directeur de la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM) rappelant aux travailleurs l'importance de la vaccination. Enfin, à cela s'ajoute la compilation des données de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé par le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) en collaboration avec les responsables des directions de santé publique (DSP), la sensibilisation des membres de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN).

Le présent document a été élaboré dans le cadre d'une démarche de collaboration entre le MSSS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'ASSTSAS visant à identifier des pistes, afin d'améliorer les stratégies pour promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé. Une partie des résultats présentés ici découle des travaux entourant la phase II du Plan d'action pour la promotion de la vaccination amorcés en 2012[4].

2 CONTEXTE

La vaccination est l'intervention la plus efficace pour réduire la morbidité, les hospitalisations et la mortalité dues à la grippe saisonnière[2]. D'ailleurs, la prévention des complications de la grippe saisonnière par la vaccination est l'une des priorités de santé au Québec[5]. Les personnes visées par le programme gratuit de vaccination contre la grippe saisonnière sont celles présentant un risque élevé de complications liées à la grippe ou qui sont susceptibles de transmettre l'infection aux personnes vulnérables, notamment les travailleurs de la santé[6].

Au Québec, malgré les efforts consentis, l'objectif que 80 % des personnes visées par le programme soient vaccinées annuellement contre la grippe saisonnière était loin d'être atteint. En effet, les résultats des enquêtes sur les couvertures vaccinales réalisées au Québec indiquaient que 21 % des travailleurs de la santé avaient été vaccinés contre la grippe saisonnière entre janvier et avril 2010[7]. Lors de la campagne de 2011-2012, 44 % des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière[8]. Pour la campagne de 2012-2013, la couverture vaccinale des travailleurs de la santé canadiens avait été estimée à 54 % à la suite d'une enquête nationale (N. Boulianne, communication personnelle, 17 avril 2013).

Bien que la vaccination soit offerte gratuitement aux travailleurs de la santé sur leur lieu de travail et que plusieurs activités de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière aient lieu chaque automne au Québec, leur pénétration auprès des travailleurs de la santé n'est pas optimale. C'est pourquoi il est important de bien comprendre les barrières et les facteurs qui facilitent la vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé, afin d'améliorer les stratégies et les interventions de promotion de la vaccination.

3 OBJECTIFS

1. Identifier les déterminants psychosociaux et organisationnels de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé du Québec;
2. Proposer des pistes d'amélioration des stratégies destinées aux travailleurs de la santé.

4 CADRE THÉORIQUE : LE MARKETING SOCIAL

Pour faciliter la mise en place et favoriser le succès des interventions en promotion de la vaccination, il est essentiel de s'appuyer sur un cadre théorique[9]. À cet effet, l'approche du marketing social constitue un cadre de planification intéressant puisqu'elle couvre aussi bien la question de l'offre que de la demande.

Bien que le marketing social partage plusieurs caractéristiques avec d'autres processus de planification en santé, il se distingue notamment par l'importance accordée à l'intégration stratégique des éléments du cadre conceptuel du marketing traditionnel, afin d'influencer un public en particulier à accepter, rejeter, modifier ou abandonner un comportement de santé spécifique[10-11]. Le « mix marketing » est un élément clé qui différencie le marketing social des autres modèles et cadre de planification en communication à la santé, éducation ou dans les initiatives de promotion pour faciliter le changement. Il correspond à la prise de décisions stratégiques à l'égard des quatre P traditionnels du marketing, soit **P**roduit (*Product*), pour le comportement désiré; **P**rix (*Price*) pour les coûts reliés à l'adoption du comportement; **P**lace (*Place*), pour l'endroit et la façon de rejoindre les individus et **P**romotion (*Promotion*), pour les outils de changement de comportement et les stratégies de communication qui seront utilisés.

Les stratégies de marketing social se fondent sur la recherche formative pour mieux comprendre le point de vue du public cible sur différentes questions entourant le comportement, dont les besoins, les avantages perçus, les obstacles à l'adoption du comportement, les influences sociales et interpersonnelles, etc. Les études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) ainsi que sur les facteurs démographiques associés à la vaccination permettent ainsi d'élaborer des stratégies d'interventions qui s'adresseraient spécifiquement à des déterminants importants du comportement. Elles apportent également une information précieuse pour la préparation des messages de prévention ou de promotion et elles permettent de cerner les idées fausses ainsi que les préjugés « sociétaux » ou culturels aussi bien que les changements de comportement. La conduite de telles études permet aussi d'apprécier l'efficacité des interventions en fait de changements de comportement et d'influer sur l'orientation et le contenu des communications futures. La composante liée à la recherche et à l'évaluation est d'ailleurs l'un des éléments les plus importants d'un programme de marketing social.

La planification d'une intervention basée sur le marketing social est une démarche qui se décline en plusieurs étapes itératives. Ces étapes sont présentées à la figure 1.

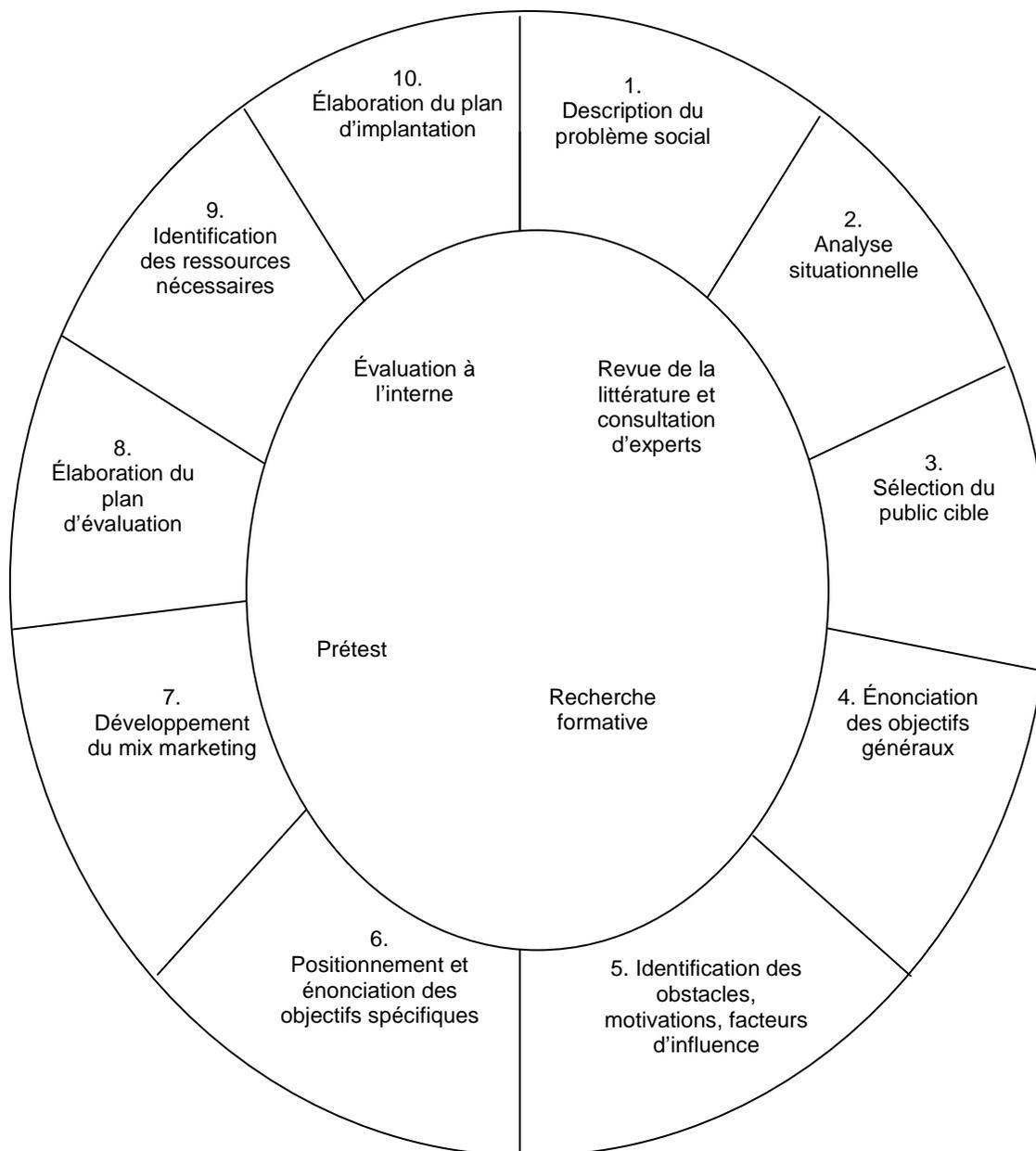


Figure 1 Les étapes du marketing social adaptées de Kotler et Lee[11]

Les interventions utilisant le marketing social sont plus susceptibles de bien réussir si elles ont des bras d'interventions multiples, sont accompagnées de politiques en accord avec le message diffusé, qu'elles soutiennent l'accès aux services et que le comportement ciblé soit épisodique au lieu d'être diffus dans le temps (la vaccination est un comportement épisodique comparativement à la modification de comportements liés au mode de vie comme la pratique d'exercice physique). Le marketing social offre l'avantage de rejoindre un large public, mais son succès peut être découragé par la concurrence et quelques fois l'opposition, les messages, la multiplication des médias et l'influence des normes sociales.

L'objectif poursuivi dans le présent document est de fournir des éléments d'information pour les étapes 1 à 6 du processus de marketing social tel que présenté à la figure 1. La première étape consiste à décrire le problème, c'est-à-dire de présenter l'état de la situation et des données disponibles pour la problématique visée, ici la vaccination des travailleurs de la santé contre la grippe saisonnière. La seconde étape consiste à réaliser un bilan des forces de l'environnement interne et externe ainsi que des expériences passées ou similaires (activités, résultats et leçons apprises). Ensuite, il s'agit de déterminer le public cible de l'intervention et en préciser les objectifs (changements souhaités dans les comportements, connaissances, croyances). La recherche formative permet, par la suite, d'identifier les barrières perçues, les bénéfices et les comportements compétiteurs chez le public cible, afin de comprendre les motifs des individus qui les conduisent ou non à choisir le comportement (c'est-à-dire la vaccination). Ultimement, ces étapes conduiront à préciser la façon par laquelle l'on vise que le public cible perçoive le comportement à l'étude.

Des encadrés apportant des précisions sur les étapes du marketing social et la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé ont été ajoutés dans le présent document, afin de guider les lecteurs.

5 MÉTHODE

Afin d'identifier les déterminants psychosociaux et organisationnels de la vaccination contre la grippe saisonnière et proposer des pistes d'amélioration des stratégies, trois sources de données ont été utilisées. Pour commencer, en lien avec les étapes 1 et 2 du marketing social, une revue de littérature sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en lien avec la vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé et en lien avec les interventions pour en faire la promotion a été réalisée. Les résultats d'un sondage réalisé auprès des directions de santé publique (DSP) par l'ASSTSAS ont aussi été analysés, afin de compléter l'analyse situationnelle (étape 2). Enfin, les réponses ouvertes aux enquêtes sur les couvertures vaccinales[7-8, 12] ont été soumises à une analyse supplémentaire, afin de déterminer les raisons de vaccination et de non-vaccination des travailleurs de la santé, ce qui correspond à la cinquième étape du marketing social soit l'identification des obstacles, motivations et facteurs d'influence.

5.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE

Deux recherches documentaires ont été réalisées, afin de mettre en lumière les CAP des travailleurs de la santé et les interventions de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière. Ces recherches ont été réalisées dans la foulée des travaux entourant la phase II du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec.

5.1.1 Revue de la littérature sur les CAP face à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de la santé du Québec

Afin d'identifier ces études, une recherche dans les bases de données de PubMed, Social Sciences citation index et Web of Knowledge a été réalisée en juin 2012. Une combinaison de mots clés (langage naturel et contrôlé) en lien avec la vaccination et les connaissances, attitudes et pratiques a été utilisée. Les références des études identifiées ont été examinées pour en extraire d'autres articles d'intérêts. Parallèlement à cette recherche, un scan environnemental a été réalisé au même moment sur les sites Internet des agences de santé publique et des DSP, dans la base de données de l'INSPQ, sur les sites Internet de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada, de Thèses Canada et de l'ensemble des universités québécoises. Les résultats de recherche pertinents ont permis l'établissement d'une liste de titres d'articles et de documents qui a été soumise, en septembre 2012, aux membres du comité consultatif du Plan québécois de promotion de la vaccination et du réseau des responsables en immunisation pour qu'ils puissent la compléter au besoin. Seuls les résultats portant sur les professionnels de la santé et la vaccination contre la grippe saisonnière seront présentés ici. De même, les articles publiés depuis 2008 seulement ont été retenus, notamment puisqu'une recension des écrits avait été réalisée lors de la rédaction du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec[3].

Afin de compléter ces données et de faire des comparaisons avec la littérature internationale, une seconde requête visant l'identification de revues de la littérature ou de méta-analyses sur les CAP en lien avec la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé a été réalisée en avril 2013 sur la plateforme de recherche OvidSP. La stratégie de recherche incluait des mots clés liés à la vaccination contre la grippe

saisonnaire, aux travailleurs de la santé et au type d'étude d'intérêt, soit les méta-analyses ou les revues de la littérature.

5.1.2 Revue de la littérature sur les interventions pour promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de la santé

Afin d'identifier des interventions de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière, une stratégie de recherche a également été élaborée à partir de mots clés identifiés en langage naturel et contrôlé pour trois concepts (intervention/promotion, vaccination, CAP ou couvertures vaccinales). Cette stratégie a été lancée dans quatre plateformes de recherche, soit OvidSP, EbscoHOST, ProQuest et PubMed en janvier 2013. Une première lecture a permis de faire un regroupement des interventions selon les populations qu'elles visaient, dont les travailleurs de la santé. Seuls les résultats provenant de revues de la littérature ou de méta-analyses portant sur les professionnels de la santé et la vaccination contre la grippe saisonnière seront présentés ici.

Une seconde requête a été lancée, en avril 2013, sur la plateforme de recherche OvidSP, afin d'identifier spécifiquement les revues de la littérature et les méta-analyses s'étant intéressées à évaluer des programmes ou des campagnes de vaccination de la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé.

5.2 ANALYSE DU SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Parmi les démarches effectuées dans le cadre du mandat confié à l'ASSTSAS pour l'année 2012-2013, un sondage a été réalisé auprès des responsables en immunisation et des coordonnateurs en maladies infectieuses de chaque direction régionale de santé publique. Ce sondage a été distribué le 29 novembre 2012. Une relance a été effectuée le 9 janvier 2013. Le questionnaire comportait huit questions qui concernaient entre autres les stratégies mises en place pour la campagne, les demandes faites par les établissements, les outils et mécanismes utilisés pour aider les établissements et le calcul du taux de couverture vaccinal. Le questionnaire est présenté à l'annexe 1. Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu à l'aide du logiciel N'Vivo 10.

5.3 VOLET QUALITATIF : ANALYSE DES DISCOURS

Pour cette portion de l'étude, les données qualitatives recueillies lors de trois enquêtes sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière ont été analysées[7-8, 12]. Les réponses aux questions ouvertes portant sur les raisons pour lesquelles les travailleurs de la santé ont reçu ou non le vaccin contre la grippe saisonnière, de même que sur leur intention de se faire vacciner contre la grippe étaient intégralement retranscrites dans une base de données. Les informations recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu suivant un cadre théorique basé sur les théories sociales cognitives, tel que recommandé par le marketing social, afin d'identifier les déterminants de la vaccination. Les théories sociales cognitives visent à comprendre les processus sous-jacents à l'adoption et au maintien des comportements. Dans ce projet, le modèle intégrateur développé par Godin et adapté aux travailleurs de la santé en 2008 a été utilisé comme cadre théorique[13-14]. Selon ce cadre intégrateur, qui regroupe les variables utilisées dans les principaux modèles théoriques, le

comportement serait prédit par l'intention pour autant que les conditions soient favorables à la concrétisation de celle-ci. En ce qui concerne l'intention, elle serait définie par huit variables regroupées en trois catégories : (1) les attitudes, (2) les normes perçues et (3) le contrôle perçu[13]. Enfin, puisque le modèle des croyances relatives à la santé est couramment utilisé dans les études sur la vaccination[15-21], les variables qui y sont spécifiques seront ajoutées au modèle intégrateur. L'annexe 2 présente le cadre théorique basé sur le modèle intégrateur de Godin. Les catégories d'analyses retenues et leur définition sont placées en annexe 3. Les réponses ont été analysées à l'aide du logiciel N'Vivo 10.

Étape 1 du marketing social : Description du problème social

- La vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé est une priorité de santé au Québec. C'est l'une des stratégies les plus efficaces pour prévenir la transmission de la maladie aux personnes vulnérables.
- En dépit de l'offre de vaccination gratuite sur les lieux de travail et des efforts de promotion de la vaccination, on estime que moins de la moitié des travailleurs de la santé seraient vaccinés annuellement, alors que l'objectif est d'atteindre une couverture vaccinale de 80 %.

6 RÉSULTATS

6.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE

6.1.1 CAP des travailleurs de la santé en lien avec la vaccination contre la grippe saisonnière

La revue de la littérature a, dans un premier temps, permis l'identification de quatre revues de la littérature ainsi que d'une méta-analyse s'étant intéressées aux CAP de travailleurs de la santé en lien avec la vaccination contre la grippe saisonnière[22-25]. Quatre études ayant exploré les CAP des professionnels de la santé face à la vaccination contre la grippe saisonnière au Québec ont également été recensées entre 2008 et 2012[7-8, 12, 26]. Les méthodes et principaux résultats des études québécoises sont détaillés à l'annexe 4.

Études CAP – revue de la littérature internationale

Une méta-analyse, publiée en 2012, a été réalisée pour identifier les déterminants de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé en milieu hospitalier[24]. Treize études, publiées entre 1987 et 2007, ont été incluses dans cette méta-analyse, dont deux ont été réalisées au Canada. Quant aux quatre revues de la littérature, la première, publiée en 2006, portait sur les attitudes et les croyances des travailleurs de la santé quant à la vaccination contre la grippe saisonnière[23]. Trente-deux études, publiées entre 1985 et 2002, ont été retenues, dont cinq ont été réalisées au Canada[23]. La seconde revue, publiée en 2009, visait à décrire les raisons du refus ou de l'acceptation de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé ainsi qu'à identifier les principaux déterminants de la vaccination[22]. Une quarantaine d'articles, publiés sur une période allant de 1989 à 2008, ont été retenus dans cette revue. Les deux dernières revues de la littérature identifiées se sont attardées spécifiquement au personnel infirmier et ont toutes les deux été publiées en 2010[25, 27]. La première portait sur les connaissances et attitudes sur la vaccination contre la grippe saisonnière des infirmières et a retenu douze études publiées entre 2003 et 2009, dont l'une a été réalisée au Canada[25]. La seconde cherchait à explorer les facteurs, selon les construits du modèle des croyances relatives à la santé, qui influençaient la décision des infirmières d'accepter ou non le vaccin contre la grippe saisonnière. Cette revue a inclus douze études, publiées entre 2003 et 2009, dont deux ont été réalisées au Canada[27]. Bien que poursuivant des objectifs similaires, ces deux revues de la littérature n'ont que quatre articles communs.

Les résultats de ces revues et de la méta-analyse indiquent que les facteurs associés au fait de recevoir ou non le vaccin contre la grippe saisonnière, chez les travailleurs de la santé, sont souvent liés à : 1) des croyances sur la grippe ou le vaccin, 2) des attitudes sur la santé ou la vaccination en général ou 3) des contraintes physiques ou temporelles. Les cinq principales raisons des travailleurs de la santé pour accepter le vaccin, identifiées par la revue d'Hollmeyer et collaborateurs, incluaient la protection personnelle, la protection des patients, la protection des membres de la famille et des collègues, la facilité d'accès au vaccin et la conformité avec les recommandations[22]. Ces raisons sont similaires à celles rapportées par Hofmann et collaborateurs. En effet, la protection de soi semble être la plus forte motivation à recevoir le vaccin tout comme la protection des patients, la vaccination gratuite et accessible, le fait de suivre l'exemple donné par les pairs et le fait d'avoir été

vacciné contre la grippe saisonnière par le passé[23]. Chez les infirmières, la croyance que le vaccin est efficace, le fait d'être disposée à prévenir la transmission de la grippe saisonnière, la croyance que la grippe saisonnière est hautement contagieuse, la croyance que la prévention de la grippe saisonnière est importante et le fait d'avoir une famille qui est habituellement vaccinée ont été associés à un taux de couverture vaccinale environ deux fois plus élevé[24]. De façon similaire, Toronto et collaborateurs soulignent que les bénéfices perçus tels que la protection personnelle, la protection des patients, l'âge (plus avancé) et le niveau d'éducation (plus élevé) influenceraient positivement la réception du vaccin chez les infirmières[27]. Qui plus est, les infirmières ayant été vaccinées dans le passé percevaient la grippe saisonnière comme étant une maladie plus sévère que celles qui n'avaient jamais été vaccinées[27].

Par ailleurs, les principales raisons de refuser le vaccin contre la grippe saisonnière identifiées étaient la peur des effets secondaires, des problèmes d'accès aux vaccins (lieux/moments), une faible perception de son propre risque, le fait de se considérer en bonne santé ou de croire avoir de bonnes défenses naturelles contre la grippe saisonnière et des doutes quant à l'efficacité du vaccin[22-23]. La croyance que le vaccin peut causer la maladie, le fait de considérer la maladie comme étant peu sérieuse et la peur des injections ont aussi été recensés avec les travailleurs de la santé[23]. Le manque d'intérêt a été associé à la non-vaccination chez les infirmières[22], tout comme des doutes sur la sécurité du vaccin, un manque de connaissances et des contraintes de temps[27]. En somme, suivant Hofmann et collaborateurs, il y aurait deux obstacles principaux à la vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé : des perceptions négatives liées au vaccin et une faible perception des risques de la grippe saisonnière et du rôle des travailleurs de la santé dans la transmission ainsi que des problèmes d'accès à la vaccination (réels ou perçus)[23].

Études CAP – revue de la littérature Québec

Quatre études récentes réalisées chez les travailleurs de la santé ont été recensées. Trois de ces études étaient des enquêtes sur les couvertures vaccinales et deux d'entre elles portaient également sur la vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1)[7-8, 12]. L'autre étude, réalisée par Godin, chez le personnel du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) visait à identifier les déterminants de l'intention et de la vaccination contre la grippe saisonnière en utilisant la théorie du comportement planifié[26].

Une seule étude a décrit les principales raisons des travailleurs de la santé de recourir à la vaccination contre la grippe saisonnière[8]. Dans cette enquête, 44 % des travailleurs de la santé ont dit avoir reçu le vaccin, et ce, principalement parce qu'ils se considéraient à risque (53,4 %), qu'ils souhaitaient se protéger eux-mêmes (22,9 %) ou qu'ils souhaitaient protéger les autres (membres de leur famille ou leurs patients) (10,7 %). Deux études ont recueilli les motifs liés à la non-vaccination ou à l'intention de ne pas recevoir le vaccin[7-8]. Par ordre d'importance, ceux-ci concernaient la faible perception de sa vulnérabilité, de la faible perception de la sévérité de la maladie ou de l'utilité du vaccin, un manque d'intérêt, de temps ou d'information, la peur des effets secondaires ou le fait d'être contre les médicaments et les vaccins. Dans l'étude réalisée à la suite de la pandémie A(H1N1)[7], le fait d'avoir été vacciné contre la grippe pandémique A(H1N1) et de considérer qu'un vaccin

est suffisant avaient également été associés à la non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière.

Notons également que dans les études où les types de professions étaient demandés, des différences ont été observées dans les couvertures vaccinales; les médecins étaient proportionnellement davantage vaccinés que les infirmières. De plus, les couvertures vaccinales chez les médecins et les infirmières étaient proportionnellement plus élevées que chez les autres travailleurs de la santé[8, 12].

Ces résultats rejoignent ceux de l'étude réalisée par Godin[26]. Parmi les 424 membres du personnel du CHUQ qui avaient participé à l'étude, 46 % s'étaient fait vacciner contre la grippe saisonnière. L'intention, le regret anticipé, la norme professionnelle, l'habitude vaccinale et le statut de travail (temps complet ou partiel) étaient les principaux déterminants de la vaccination.

Synthèse des facteurs associés à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé

Les données de la littérature indiquent, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde, que l'habitude de vaccination contre la grippe saisonnière, le désir de se protéger de la maladie ou de protéger ses proches, la perception de la sévérité de la grippe et de sa vulnérabilité étaient positivement associés à la vaccination contre la grippe saisonnière. À l'inverse, une faible perception de l'utilité de la vaccination, de sa vulnérabilité à la grippe saisonnière ou de la sévérité de cette maladie étaient associées à la non-vaccination. La crainte des effets secondaires, le fait de percevoir le vaccin comme peu ou pas efficace et le manque de temps ou d'intérêt pour la vaccination ont aussi été associés à la non-vaccination. Les résultats des études qui questionnaient différents groupes de professionnels de la santé ont aussi relevé des différences entre les attitudes et comportements des médecins, des infirmières et des autres travailleurs de la santé; les premiers étant généralement les plus favorables à la vaccination.

6.1.2 Revues de la littérature sur les interventions pour promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé

Quatre revues de la littérature portant sur les interventions visant à augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé ont été identifiées[28-31]. Hollmeyer et collaborateurs ont identifié vingt-cinq études, publiées entre 1990 et 2010, décrivant un total de 45 interventions développées dans le but d'hausser la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les milieux hospitaliers[28]. Ces auteurs avaient préalablement identifié trois grandes catégories d'interventions, soit celles liées à l'accès (gratuité, distribution flexible et sur le lieu de travail), celles liées aux connaissances et comportements (information et éducation, rappels, incitatifs) et celles liées à la gestion et aux politiques (assignation de personnel dédié, rétroaction, signature de déclaration de refus, politique de vaccination obligatoire). Une autre revue de la littérature a employé une procédure similaire, afin de déterminer quelles composantes d'une campagne étaient associées à une augmentation de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez le personnel d'établissements de santé[29]. Les interventions étaient catégorisées suivant les recommandations du US Healthcare Infection Control Practices

Advisory Committee et de l'Advisory Committee on Immunization Practices pour augmenter les taux de couverture vaccinale, soit l'éducation ou la promotion, l'amélioration de l'accès au vaccin, la législation ou la régulation, l'évaluation et la rétroaction ainsi que l'emploi de modèles ou champions (*role models*). Douze études publiées entre 1992 et 2009 ont été analysées dans cette revue. Quant à la troisième revue de la littérature, elle portait uniquement sur les interventions évaluées par essais randomisés[30]. La revue a conservé un total de dix études visant l'augmentation de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière publiées entre 1992 et 2010. Enfin, la dernière revue s'intéressait à l'efficacité des interventions de promotion de la vaccination basées sur des stratégies de communication[31]. Les auteurs ont recensé 33 études, dont vingt-deux portaient sur la vaccination contre la grippe saisonnière et quatorze ciblaient spécifiquement les travailleurs de la santé. Les constats liés à ces quatorze études, publiées entre 2000 et 2010, seront présentés ici.

D'abord, notons que la plupart des études recensées dans ces revues utilisaient une combinaison de plusieurs interventions. Hollmeyer et collaborateurs rapportent que les études analysées dans leur revue en utilisaient en moyenne cinq[28]. Lam et collaborateurs font un constat similaire et notent que, dans les milieux hospitaliers, les interventions les plus fréquentes étaient l'éducation ou la promotion en combinaison avec l'amélioration de l'accès au vaccin[29]. Des stratégies de formation et d'éducation étaient également utilisées dans la majorité des interventions ciblant les travailleurs de la santé présentées dans la revue de Cairns et collaborateurs[31]. Enfin, dans la revue sur les essais randomisés, cinq études utilisaient des interventions à visées éducatives seules, alors que les autres études combinaient des interventions à visées éducatives avec d'autres types d'interventions[30].

Malgré les différences entre les études en ce qui a trait aux différents types d'interventions implantées et aux objectifs des évaluations, Hollmeyer et collaborateurs ont identifié un ensemble de stratégies gagnantes, afin d'assurer le succès d'un programme de vaccination. Ces stratégies correspondent également aux constats faits par les auteurs des autres revues identifiées et elles sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 Stratégies efficaces identifiées par Hollmeyer et collaborateurs[28]

Stratégies gagnantes pour les campagnes de vaccination contre la grippe des travailleurs de la santé
1. Engagement et soutien de la part des gestionnaires de l'établissement
2. Recherche formative avant la mise en œuvre de la campagne pour identifier les barrières à la vaccination et faire les ajustements nécessaires (par exemple, personnaliser les stratégies en fonction du type de profession)
3. Gratuité du vaccin
4. Offre flexible de la vaccination sur le lieu de travail
5. Organisation de plusieurs activités d'éducation et d'information, incluant des séances d'éducation, du matériel promotionnel, des rappels et relances et des incitatifs
6. Optimiser la gestion de la campagne par : <ul style="list-style-type: none">• L'assignation de personnel dédié dans l'établissement pour la mise en œuvre et la promotion de la campagne• La rétroaction sur les taux de couverture vaccinale atteints
7. Dans un milieu où la majorité des stratégies gagnantes seraient déjà bien implantées, rendre la vaccination obligatoire avec la possibilité de refuser la vaccination en signant un formulaire d'exemption
8. Poursuivre le cycle « évaluation – planification – intervention » durant plusieurs années

Pour conclure, un constat majeur qui ressort de ces revues est le fait qu'il y a peu d'études rigoureuses sur le plan méthodologique qui permettent d'identifier les meilleures stratégies pour augmenter les couvertures vaccinales des travailleurs de la santé[28-30]. Les données de la littérature permettent toutefois de tirer certaines conclusions. D'abord, une combinaison d'interventions est plus efficace qu'une intervention utilisée seule[28-31]. Il semble, en effet, qu'il n'y a pas une seule intervention qui permette d'augmenter les taux de couverture vaccinale de façon rapide et importante, hormis peut-être une politique de vaccination obligatoire. Les campagnes qui utilisent une combinaison de stratégies basées sur l'information, la promotion et l'éducation et visant à améliorer l'accès à la vaccination semblent obtenir les meilleures couvertures vaccinales[29]. Pour avoir du succès, les campagnes de vaccination doivent par ailleurs être bien planifiées et soutenues par les responsables des établissements[28]. Enfin, bien que peu des campagnes étudiées s'appuyaient sur des données préalables sur les barrières et les facteurs qui facilitaient la vaccination des travailleurs ciblés, plus l'intervention était adaptée au contexte, plus grand était ses effets sur les couvertures vaccinales[28].

Étape 2 du marketing social : Analyse situationnelle

- Les données de la littérature indiquent que :
 - Les campagnes de vaccination basées sur une combinaison d'interventions sont les plus efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales.
 - Les stratégies de promotion doivent viser à améliorer l'accès à la vaccination et à favoriser des attitudes positives chez les travailleurs et à optimiser la gestion des campagnes.
 - Les recherches formatives sur les barrières et facteurs qui facilitent la vaccination permettent de développer des interventions de promotion adaptées au contexte qui sont plus susceptibles d'avoir du succès.

6.2 ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRES AUPRÈS DES DSP

Au total, treize responsables des DSP ont répondu au questionnaire. Ces derniers ont identifié des stratégies expliquant la réussite des campagnes de vaccination des établissements de leur région ayant des taux de couverture vaccinale supérieurs à la moyenne régionale.

L'analyse des réponses à ces questions ouvertes a été réalisée en s'appuyant sur les stratégies gagnantes identifiées dans la revue de littérature réalisée par Hollmeyer (voir le tableau 1 ci-dessus)[28]. Le tableau 2 présente les stratégies mentionnées par les répondants pour expliquer le succès des établissements. L'ensemble des verbatim est présenté dans la dernière colonne. Notons que certaines stratégies n'ont pas été mentionnées par les répondants, notamment parce qu'elles ne s'appliquaient pas au Québec (ex. : vaccination obligatoire) ou qu'elles étaient déjà bien en place (ex. : gratuité du vaccin).

Tableau 2 Stratégies gagnantes identifiées par les répondants des directions de santé publique (N = 13)

Stratégies gagnantes adaptées de Hollmeyer et collaborateurs	Nombre de répondants ayant mentionné cette stratégie	Extraits de verbatim
Accessibilité de la vaccination	10	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilité des horaires (couvrir tous les quarts de travail) • Auto-vaccination • Mise en place de kiosques de vaccination • Offrir la vaccination sur des lieux stratégiques et vaccination mobile à tous les étages • Vaccination des médecins directement sur le département (ex. : salle d'opération) • Offre de vaccination sur tous les sites • Offre de vaccination pour tous les départements • Mise en place de clinique de rattrapage • Tournées fréquentes des équipes de vaccination • L'accessibilité et la disponibilité des vaccins pour l'auto vaccination
Assignation de personne dédiée	6	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière responsable de la vaccination expérimentée et crédible • Un comité influenza qui organise et coordonne les activités de la campagne annuelle de vaccination [...] ce comité prend la vaccination au sérieux • Vaccinateurs dédiés à la vaccination du personnel • Un sous-comité de la TRPIN^a a été mis en place • Implication personnelle d'une personne crédible (par ex. : microbiologiste), une personne en position de leadership dans le milieu de travail • [...] Identification des leaders dans les différents départements de l'établissement

^a TRPIN : Table régionale de prévention des infections nosocomiales.

Tableau 2 Stratégies gagnantes identifiées pour les répondants des directions de santé publique (N = 13) (suite)

Stratégies gagnantes adaptées de Hollmeyer et collaborateurs	Nombre de répondants ayant mentionné cette stratégie	Extraits de verbatim
Distribution de matériel éducationnel/Séance d'information	6	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La communication basée sur l'objectif d'une prise de conscience en ce qui concerne les conséquences des éclosions nosocomiales durant la saison grippale</i> • <i>Affiches placées à plusieurs endroits dans les CSSS</i> • <i>Kiosques d'information par les infirmières du bureau de santé [...] sensibilisation durant la semaine de sécurité des patients</i> • <i>Conférence pour répondre aux interrogations et mythes</i> • <i>La communication de l'information sur l'importance de la vaccination influenza par des rencontres avec le personnel [...] Établir une bonne communication en début de campagne avec les travailleurs sur les raisons de l'importance de se faire vacciner [...] s'assurer d'une bonne compréhension de la sécurité du vaccin</i> • <i>Activités de promotion impliquant des personnes clés de l'organisation [...] Photos avec professionnels en train de se faire vacciner où il est inscrit « je protège mes patients »</i>
Implication de la part de la direction de l'établissement et offre de support	5	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Une politique locale de vaccination contre l'influenza qui décrit, entre autres, les rôles et responsabilités de chacune des directions/services concernés du CSSS</i> • <i>Politique de vaccination contre l'influenza en vigueur avec avis transmis par la direction générale et le syndicat relié aux conséquences d'un refus de vaccination en cas d'éclosion</i> • <i>Implication étroite de la Direction des ressources humaines (communiqué envoyé en octobre : importance de se faire vacciner et mesures administratives possibles lors d'une éclosion si travailleur non vacciné)</i> • <i>Implication des gestionnaires auprès de leurs employés</i> • <i>Implication du service de prévention et contrôle des infections dans la planification, et même l'organisation de la campagne de vaccination</i>
Incitatif à la vaccination	4	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Des incitatifs pour les vaccinés [...] Le thème cette année est « une personne vaccinée c'est bien, mais deux c'est mieux » : pour chaque personne qui amène une autre personne qui n'a jamais été vaccinée (avant le 15 décembre) les deux courent une chance de gagner un prix. Beaucoup de communication et sensibilisation reliées à ce thème particulièrement en début de campagne (affiches, notes de service et journal interne)</i> • <i>Offre de collations santé durant les cliniques de vaccination des travailleurs [...] Tirage de prix parmi les travailleurs vaccinés : souper dans le restaurant au choix du gagnant, journées de congé payées [...] Vaccination des travailleurs durant le party de Noël des employés et tirages de prix parmi les personnes vaccinées</i> • <i>Tirage parmi les travailleurs qui se font vacciner</i> • <i>Concours entre les départements avec cadeaux</i>

Tableau 2 Stratégies gagnantes identifiées pour les répondants des directions de santé publique (N = 13) (suite)

Stratégies gagnantes adaptées de Hollmeyer et collaborateurs	Nombre de répondants ayant mentionné cette stratégie	Extraits de verbatim
Retour d'information (évaluation des vaccinateurs, performance)	1	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Objectif de couverture vaccinale fixé en début de campagne sur un baromètre qui est par la suite affiché à l'entrée et modifié durant la campagne [...] Envoi d'un bilan périodique (préparé par le service de santé et sécurité) de la couverture vaccinale par direction/unité aux gestionnaires, afin d'encourager les gens à prendre conscience du taux de vaccination de leur secteur respectif [...] Rétroaction des couvertures vaccinales par la DSP auprès des établissements</i>
Système de rappel aux travailleurs de la santé	1	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Appels téléphoniques individuels pour joindre les travailleurs [...] Courriels promotionnels de la direction générale aux travailleurs</i>

En somme, selon les responsables des DSP, les établissements ayant le plus de succès dans leur campagne de vaccination des travailleurs de la santé utilisent certaines stratégies communes. Il s'agit premièrement de rendre la vaccination accessible, notamment en offrant la vaccination sur tous les sites, mais aussi en s'assurant de couvrir tous les quarts de travail. La deuxième stratégie gagnante est l'assignation d'une personne ou d'un groupe dédié à l'organisation de la campagne de vaccination. Il peut s'agir, par exemple de former un comité dédié à la campagne de vaccination ou encore de recourir à l'influence de leaders positifs dans les établissements. Enfin, la distribution de matériel promotionnel ou informatif constitue la troisième stratégie jugée gagnante par les répondants des DSP. Il convient de noter que ces stratégies étaient combinées dans les établissements qui se démarquaient par un taux de couverture vaccinale supérieur à la moyenne de leur région. Outre ces stratégies gagnantes, certains ont noté que la taille de l'établissement est un élément qui affecte la réussite de la campagne. En effet, plus la structure est petite, plus il est facile de rejoindre la majorité des travailleurs. Certains ont également noté quelques obstacles aux interventions de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé. Par exemple, le fait que la vaccination contre la grippe saisonnière n'est pas toujours la priorité pour les établissements de santé, ce qui peut compromettre l'atteinte des objectifs visés. De plus, certaines équipes se disaient découragées par la difficulté à atteindre les objectifs de couverture vaccinale des travailleurs. Enfin, les répondants des DSP ont indiqué certains besoins des établissements, notamment en lien avec la formation des infirmières.

Étape 2 du marketing social : Analyse situationnelle

- Les stratégies gagnantes identifiées dans la littérature sont mises en œuvre dans les établissements ayant des taux de couverture vaccinale supérieurs à la moyenne de leur région :
 - La majorité des stratégies visent à améliorer l'accès à la vaccination (horaires flexibles, unités mobiles, etc.), à faciliter l'organisation de la campagne (comité / personnel dédié / leaders positifs) et à faire la promotion de la vaccination (kiosque d'information, affiches, etc.).

Étape 3 du marketing social : Sélection du public cible

- Tant les données de la littérature que les études réalisées au Québec indiquent qu'il y a des différences dans les déterminants de la vaccination selon la profession (infirmières, médecins et autres travailleurs de la santé).
- Les interventions personnalisées, par exemple en fonction des différents types de professions ou avec une approche par départements, ont été démontrées plus efficaces.

6.3 ANALYSE DES ENQUÊTES AUPRÈS DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Les trois enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales réalisées auprès de travailleurs de la santé ont été soumises à une analyse qualitative supplémentaire[7-8, 12]. Les résultats de ces analyses sont présentés dans les sections suivantes. Rappelons que les détails sur ces enquêtes sont fournis à l'annexe 4.

6.3.1 Les raisons de non-vaccination des travailleurs de la santé

Parmi l'ensemble des raisons de non-vaccination et de non-intention, la perception de la menace est la variable la plus fréquemment évoquée par les travailleurs de la santé. Cette variable regroupe des raisons telles qu'une faible perception de la sévérité de la grippe saisonnière ou de sa vulnérabilité à la contracter (annexe 3). Selon les enquêtes, la proportion de raisons de non-vaccination en lien avec la perception de la menace variait entre le tiers et la moitié des raisons. Il convient de noter que, puisque les enquêtes en 2010 ont été réalisées après la pandémie A(H1N1), les taux de couverture contre la grippe saisonnière étaient très faibles. Les résultats quant aux raisons de non-vaccination doivent donc être interprétés avec prudence pour ces enquêtes en raison des particularités de cette campagne « post-pandémie ».

Le tableau 3 illustre la répartition des raisons de non-vaccination et de non-intention selon les enquêtes. Notons que les verbatim pouvaient être codés dans plusieurs catégories si les propos évoqués s'inscrivaient dans des thèmes différents; c'est la raison pour laquelle les totaux par colonne dépassent 100 %. De plus, certains verbatim ambigus n'ont pas été codés, principalement parce que la transcription ne permettait pas d'en comprendre le sens. De plus, certains répondants n'avaient pas de raisons particulières pour refuser la vaccination; ces réponses n'ont pas été prises en considération. Ces deux éléments ont principalement touché l'enquête 2010a.

Tableau 3 Répartition des raisons de non-vaccination et de non-intention par catégorie selon les enquêtes

	Enquête 2010a (n = 329)	Enquête 2010b (n = 263)	Enquête 2012 (n = 222)	Exemples de verbatim
Attitude	13 %	24 %	22 %	
Attitudes affectives (peur des vaccins, peur des piqûres)	1 %	0 %	0 %	<i>J'ai pas confiance au vaccin et à l'industrie pharmaceutique (TS^a non spécifié, enquête 2010a)</i>
Attitudes cognitives (Anti-vaccin, vaccin non efficace)	12 %	24 %	22 %	<i>Parce que les vaccins ne sont pas sûrs à 100 %, les microbes sont ceux de l'année d'avant et ont pu muter (TS non spécifié, enquête 2010a)</i> <i>Trop d'effets secondaires et ils se trompent toujours de virus donc on se fait vacciner pour rien. Ils ne protègent pas contre le bon virus (infirmière, enquête 2010b)</i> <i>Depuis les façons de faire de 2009 des autorités de Santé publique, je n'ai plus confiance aux recommandations des autorités de santé publique (Omnipraticien, enquête 2010b)</i>
Contrôle perçu	9 %	32 %	36 %	
Pas en mesure de recevoir le vaccin (allergie, enceinte, système immunitaire déjà affaibli...)	1 %	7 %	4 %	<i>Ça me donnait des effets secondaires comme de la température et, au moment des vaccinations, mon système immunitaire était plus faible (Autre TS sans contact, enquête 2012)</i>
Les barrières perçues (pas intéressé, a oublié...)	8 %	25 %	33 %	
Mauvaise expérience personnelle de la vaccination	6 %	13 %	27 %	<i>Parce qu'à chaque fois je reçois le vaccin contre la grippe saisonnière, je tombe très malade (TS non spécifié, enquête 2010a)</i> <i>Parce que je suis en congé parental de mon travail dans le domaine de la santé, je n'ai donc pas pris la peine de me déplacer (Infirmière, enquête 2012)</i>
Normes perçues	5 %	11 %	5 %	
Norme sociale (pas dans le groupe cible)	1 %	8 %	1 %	<i>Je ne suis pas dans un groupe cible de personne à risque (TS non spécifié, enquête 2010a)</i> <i>Je ne travaille plus dans un milieu où je risque de contaminer les patients (Infirmière, enquête 2010b)</i>
Normes morales (pas en contact avec des personnes vulnérables)	4 %	3 %	4 %	
Identité professionnelle	0,5 %	0,5 %	0,5 %	

^a TS : travailleur de la santé.

Tableau 3 Répartition des raisons de non-vaccination et de non-intention par catégorie selon les enquêtes (suite)

	Enquête 2010a (n = 329)	Enquête 2010b (n = 263)	Enquête 2012 (n = 222)	Exemples de verbatim
Perception de la menace	37 %	55 %	38 %	
Perception de la sévérité (grippe saisonnière pas dangereuse, les symptômes sont faibles)	3 %	2 %	0 %	<i>Je pense que je peux m'en tirer sans complication avec une grippe saisonnière (TS non spécifiée, enquête 2010a)</i>
Perception de la vulnérabilité (n'a pas besoin du vaccin, est en bonne santé, jamais malade, pas besoin du vaccin, ne contracte pas souvent ou jamais la grippe saisonnière)	35 %	54 %	79 %	<i>Je suis en bonne santé (Autre TS avec contacts, enquête 2012)</i>

6.3.2 Les raisons de vaccination des travailleurs de la santé

Les raisons de vaccination ont été recueillies seulement lors de l'enquête de 2012. La répartition de ces raisons est présentée au tableau 4. La norme perçue est le principal déterminant lié à l'acceptation de la vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé.

Tableau 4 Répartition des raisons de vaccination par catégorie pour l'enquête 2012

	Enquête 2012 (n = 277)	Exemples de verbatim
Attitude	32 %	
Bénéfice de la vaccination	4 %	<i>Réduire mes risques de l'avoir et elle dure moins longtemps : petit rhume et c'est fini (Autre TS avec contacts)</i>
Protection de la santé	28 %	<i>Pour ne pas perdre de journées de travail (Autre TS sans contact)</i> <i>J'avais déjà attrapé une méchante grippe, il y a quinze ans et depuis ce temps, je me fais vacciner chaque année (Autre TS sans contact)</i> <i>Pour éviter d'attraper la grippe et éviter les complications et empêcher la contagion (Médecin)</i>
Contrôle perçu	2 %	
Bonne expérience de la vaccination	2 %	<i>Parce que je l'ai toujours eu et je n'ai jamais eu la grippe [...] (Autre TS avec contact)</i>
Normes perçues	67 %	
Norme morale (pour protéger les autres)	24 %	<i>Travail dans un milieu de travail de santé. Plusieurs étant malades; question de protection (Autre TS avec contacts)</i>
Normes sociales (dans le groupe cible) ^c	33 %	<i>Pour prévenir les nouvelles infections et c'est recommandé, car principalement je travaille dans un hôpital (Infirmière)</i>
Normes professionnelles (la vaccination est recommandée)	11 %	<i>Pour protéger les patients avec qui je travaille comme ergothérapeute (Autre TS avec contact)</i>
Perception de la menace	10 %	
À risque de complication (maladie chronique, opération)	9 %	<i>Parce que je travaille dans un milieu où je suis en contact avec les microbes, depuis le H1N1, j'ai compris l'importance de prévenir la transmission de la grippe (Autre TS sans contact)</i>
À risque de contracter la grippe saisonnière	2 %	<i>Je le prends chaque année depuis que j'ai été opéré un pontage coronarien (Autre TS sans contact)</i>
Variable externe	2 %	
La vaccination était offerte sur le lieu de travail	1 %	<i>Donné au travail (Autre TS sans contact)</i>
A été informé, vaccination offerte	1 %	

^c Dix-huit répondants ont mentionné comme principale raison de vaccination qu'ils travaillaient avec des personnes âgées, des personnes handicapées ou des personnes vulnérables sans plus de précisions. Ces verbatim ont été classés dans la catégorie « norme sociale ».

Notons que c'est la norme sociale (soit de se considérer comme faisant partie d'un groupe cible) et la norme morale (se faire vacciner pour protéger les autres, responsabilité morale des travailleurs de la santé) qui étaient les principales raisons de vaccination ayant été regroupées dans la catégorie de la « norme perçue ». Notons également que 28 % des travailleurs de la santé interrogés disaient s'être fait vacciner, afin de protéger leur santé. En somme, les répondants affirmaient accepter la vaccination contre la grippe saisonnière pour se protéger eux-mêmes, mais aussi pour protéger leurs proches et les patients avec lesquels ils travaillent.

Étape 5 du marketing social : Identification des obstacles, motivations et facteurs d'influence dans l'adoption du comportement

- Une faible perception de la sévérité de la grippe saisonnière et de sa vulnérabilité à contracter la grippe saisonnière est la principale raison de non-vaccination identifiée.
- Les principales raisons pour accepter la vaccination étaient liées au fait de se considérer comme faisant partie d'un groupe cible (norme sociale) et au sentiment que la vaccination est une responsabilité des travailleurs de la santé.
- L'accès à la vaccination n'est pas un obstacle majeur à la vaccination des travailleurs de la santé. Malgré tout, sur le terrain, certaines limites existent et des améliorations sont possibles pour beaucoup d'établissements (par exemple, en instaurant un horaire de vaccination flexible ou des cliniques mobiles).

7 DISCUSSION

La vaccination contre la grippe saisonnière est le moyen le plus efficace de prévenir cette maladie et ses complications[32]. C'est pourquoi la vaccination est recommandée, au Québec comme dans la plupart des pays industrialisés, afin de protéger les populations vulnérables ainsi que les personnes susceptibles de leur transmettre l'infection, notamment les travailleurs de la santé[2]. Depuis plusieurs années, à chaque automne, des campagnes de vaccination sont organisées dans les établissements du réseau de la santé du Québec, afin d'inviter les membres du personnel de ces établissements à se faire vacciner gratuitement contre la grippe saisonnière sur leur lieu de travail. Malgré les recommandations gouvernementales et les efforts de promotion, la couverture vaccinale des travailleurs de la santé demeure bien en deçà de l'objectif de 80 %[33]. Cette situation est préoccupante, non seulement en ce qui a trait aux risques de transmission de la grippe saisonnière aux patients, mais également parce que les travailleurs de la santé ont un rôle important à jouer pour promouvoir la vaccination auprès de la population. Plusieurs études ont en effet démontré que les connaissances et attitudes des professionnels de la santé sur la vaccination étaient associées à leur propre statut vaccinal, leurs recommandations des vaccins aux patients et au statut vaccinal de leurs patients[15, 22, 34-37]. Par exemple, la revue de Zhang et collaborateurs a illustré que de meilleures connaissances et des attitudes positives par rapport à la vaccination contre la grippe saisonnière étaient associées à des couvertures vaccinales plus élevées chez les infirmières. De plus, les infirmières vaccinées étaient davantage enclines à faire la promotion de la vaccination aux patients[25].

Dans ce contexte, à partir d'un cadre basé sur le marketing social, trois sources de données ont été mises en commun, afin d'amorcer une réflexion sur les stratégies les plus efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé : une revue de la littérature, un questionnaire dans les DSP et une analyse des raisons de vaccination et de non-vaccination des travailleurs de la santé. En mettant en commun ces trois sources, nous pouvons avancer certaines conclusions quant aux déterminants psychosociaux et organisationnels de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé québécois.

D'abord, les campagnes de vaccination les plus efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé sont celles qui sont planifiées et évaluées rigoureusement d'années en années, qui reposent sur l'engagement et le soutien des gestionnaires d'établissement et qui mettent en place une combinaison de stratégies démontrées efficaces. Parmi les stratégies efficaces identifiées dans la littérature, notons les interventions visant à améliorer **l'accès au vaccin** (la gratuité du vaccin, des horaires flexibles, la vaccination sur le lieu et à tous les quarts de travail), à favoriser des **attitudes positives chez les travailleurs** (séances éducatives, rappels, incitatifs, rétroaction, promotion active de la vaccination) et à **planifier rigoureusement** la campagne (personnel dédié à l'organisation, collecte d'information sur les déterminants pour cibler les interventions à mettre en place avant de débiter la campagne, évaluation et démarche soutenue dans le temps[28]).

L'analyse des résultats de l'enquête réalisée par l'ASSTSAS auprès des DSP indique que plusieurs de ces stratégies sont mises en place dans les établissements ayant des taux de couverture vaccinale supérieurs à la moyenne de leur région. De plus, l'importance de faciliter l'accès à la vaccination par divers moyens (clinique mobile, vaccination sur plusieurs quarts de travail, etc.) est reconnue sur le terrain[38]. D'ailleurs, l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique et d'une procédure organisationnelle pour l'administration de la vaccination antigrippale est une pratique organisationnelle requise par Agrément Canada¹. Des améliorations demeurent tout de même possibles, notamment en ce qui a trait à la planification de la campagne et au soutien des directions d'établissements. Des disparités dans les ressources utilisées et les stratégies implantées entre les campagnes d'un établissement à l'autre ont également été notées[38]. Au niveau des interventions d'éducation et de promotion de la vaccination, l'ASSTSAS soutient les établissements en offrant du matériel promotionnel et éducatif tels que des affiches, bannières, fiches techniques ou quiz. Le message utilisé par l'ASSTSAS pour la campagne de 2008-2009 était « Prenez l'influenza en grippe! ». Celui de l'année 2009-2010 était « Un pour tous, tous pour un! » et agissait sur les normes perçues. Les outils de promotion ont été mis à jour pour les campagnes de 2010-2011 et 2012-2013. Le slogan de 2010-2011 était « La grippe, ce n'est pas un cadeau! » et visait à influencer la perception de la menace. En 2011-2012, le slogan « La grippe, ça dévaste! » a été utilisé et visait également la perception de la menace. Des lacunes importantes ont tout de même été notées par l'ASSTSAS au plan de l'éducation, notamment que les communications visaient davantage à diffuser l'information sur l'organisation des campagnes de vaccination (date, lieux) qu'à informer les travailleurs sur la grippe saisonnière et sa prévention par la vaccination, voire à déconstruire les mythes sur le vaccin[38].

Enfin, plusieurs déterminants individuels ayant une influence sur les décisions des travailleurs de la santé de se faire vacciner contre la grippe saisonnière ont été identifiés, notamment les perceptions de la sécurité et de l'efficacité du vaccin, les perceptions du risque lié à la grippe saisonnière, les habitudes de vaccination ou les connaissances[23, 25]. Au Québec, l'analyse des raisons de vaccination et non-vaccination des travailleurs de la santé indique qu'une faible perception de la sévérité de la grippe saisonnière ou le fait de ne pas se considérer à risque de la contracter étaient les principales raisons associées au refus de la vaccination des travailleurs de la santé, alors que le fait de se considérer comme faisant partie d'un groupe cible ou le fait de se faire vacciner pour protéger les autres étaient les principales raisons de vaccination. Ces résultats rejoignent ceux de Godin qui concluait que l'habitude de vaccination, le regret anticipé, la norme professionnelle et le statut de travail étaient associés à la vaccination contre la grippe saisonnière[26].

Recommandations pour l'amélioration des stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière destinées aux travailleurs de la santé

À la lumière des différents éléments présentés, il semble que, pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale, les stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière destinées aux travailleurs de la santé devraient, tout en maintenant l'accessibilité au vaccin, viser à en augmenter la demande chez les travailleurs. Rappelons que, dans une

¹ En ligne : <http://www.accreditation.ca/uploadedFiles/ROP-Hanbook-fr.pdf>. Page consultée le 23 avril 2013.

démarche basée sur le marketing social, il est essentiel de bien comprendre les barrières et les facteurs de motivation qui expliquent les décisions vaccinales des travailleurs de la santé pour élaborer une stratégie de promotion efficace. Il importe également de planifier rigoureusement la démarche en identifiant des objectifs précis, des groupes cibles et en planifiant l'évaluation dès le départ.

En effet, l'évaluation devrait faire partie prenante du développement, de la planification et de l'implantation des stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière et ses objectifs devraient être précisés dès le départ. L'évaluation ne doit pas être considérée comme une activité à réaliser une fois la campagne terminée, mais devrait être intégrée à toutes les étapes. Ainsi, le développement des outils et des messages devrait être soutenu par des évaluations formatives. Ensuite, lorsque la campagne est mise en œuvre, on peut réaliser une évaluation opérationnelle qui vise à mesurer le niveau d'implantation des différentes stratégies ou composantes de la campagne. Enfin, l'évaluation des résultats vise à décrire quels ont été les impacts de la campagne, notamment en ce qui a trait à la couverture vaccinale. On peut aussi vouloir vérifier la notoriété des messages et leur influence sur les connaissances et attitudes des groupes ciblés. Des précisions sur les différents types d'évaluation qui seraient souhaitables sont présentées ci-dessous.

- **Évaluation formative**

En plus de s'appuyer sur les évidences tirées de la littérature, le point de vue des groupes ciblés devrait être pris en considération dans le développement d'une stratégie de promotion de la vaccination contre la grippe[11, 39]. Ces évaluations formatives peuvent fournir de l'information sur le type de messages, d'outils ou de canaux de communication à privilégier. L'évaluation formative peut également être réalisée, afin de pré-tester les stratégies développées. Il s'agit alors de mesurer la compréhension, l'acceptabilité et l'appréciation d'informateurs-clés (gestionnaires, responsables de l'organisation des campagnes ou travailleurs ciblés par la vaccination) à l'endroit des messages ou des outils. Ce type de recherche formative s'appuie souvent sur des approches qualitatives, par exemple des groupes de discussion. Ces évaluations formatives permettent de développer des messages et des outils qui tiennent compte des préoccupations en lien avec la vaccination des travailleurs de la santé ciblés. Ce type d'évaluation pourrait être organisé facilement au niveau national, en lien avec le développement des outils de la trousse de l'ASSTSAS par exemple. Au niveau local, Hofmann et collaborateurs soulignent que les responsables des programmes de vaccination devraient adopter une démarche itérative en intégrant un sondage sur les croyances et attitudes des travailleurs de la santé comme une partie intégrante de la campagne. Les réponses recueillies permettraient alors de peaufiner la campagne de l'année suivante, en identifiant les principaux obstacles rencontrés par les travailleurs ciblés[23]. À ce sujet, des outils pour réaliser ce type d'évaluation devraient être développés et proposés aux responsables de l'organisation des campagnes.

De plus, dans le cadre du bilan annuel des activités entourant la trousse de vaccination contre l'influenza, l'ASSTSAS recueille certaines informations quant à l'appréciation des outils par les personnes responsables de l'organisation des campagnes de vaccination. Ces évaluations informelles pourraient être systématisées, afin de bonifier les outils disponibles. Il serait également intéressant de vérifier, lors d'une prochaine enquête sur les couvertures

vaccinales, les perceptions des travailleurs de la santé quant à la lettre rappelant l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière qui leur est envoyée par le directeur national de la santé publique. Cette évaluation pourrait alors permettre d'améliorer les messages qui y sont transmis.

- **Évaluation opérationnelle**

L'évaluation opérationnelle vise à suivre l'implantation de la campagne de vaccination. Il s'agit de décrire les activités réalisées et les stratégies et outils utilisés. On cherche également à connaître les obstacles rencontrés et les facteurs ayant facilité la mise en œuvre de la campagne. Au niveau des stratégies de promotion et d'éducation, on vise à savoir si les groupes ciblés ont été rejoints et à quelle fréquence ils ont été exposés aux messages. En effet, si elle n'est pas implantée adéquatement, même une stratégie efficace ne permettra pas d'atteindre les objectifs.

En ce sens, le bilan annuel de l'ASSTSAS fournit de l'information sur le nombre d'outils distribués. Par contre, nous ne possédons pas d'information en ce qui a trait à l'utilisation réelle des outils dans les établissements ni au nombre de travailleurs de la santé rejoints par ces outils. Des activités de promotion spécifiques peuvent également être réalisées au niveau régional et local et nous n'avons qu'une idée partielle de ce qui est fait. Chacune des activités de promotion devrait être considérée comme contribuant à façonner un message général en lien avec la vaccination contre la grippe saisonnière. Il s'agit alors de s'assurer que tous les messages vont dans le même sens et s'insèrent dans une stratégie de promotion plus large.

- **Évaluation des résultats**

Enfin, étant donné les ressources investies dans les activités de promotion des campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé, il est essentiel d'évaluer leur impact sur les couvertures vaccinales, le principal indicateur utilisé pour vérifier la capacité des programmes de vaccination à atteindre leurs objectifs[40-41]. L'un des enjeux majeurs de ce type d'évaluation est la difficulté de mesurer adéquatement les couvertures vaccinales. En effet, en l'absence de registre de vaccination, il est parfois difficile pour les responsables des campagnes de calculer avec précision les taux de couverture vaccinale. Les difficultés surgissent souvent non pas pour dénombrer les travailleurs ayant été vaccinés (numérateur), mais plutôt pour identifier le nombre de travailleurs ciblés par la campagne de vaccination (dénominateur). À ce sujet, l'ASSTSAS a développé un outil pour soutenir les responsables dans le calcul des couvertures vaccinales. Il sera important d'évaluer l'utilisation de cet outil et son appréciation par les responsables des campagnes. D'ailleurs, dans ses recommandations, l'ASSTSAS souligne l'importance de « développer un cadre de référence pour le calcul des taux de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé »[38] (p. 30).

En l'absence de registre d'immunisation, les enquêtes sont essentielles pour établir les couvertures vaccinales. Ces enquêtes permettent également d'obtenir de l'information importante quant aux connaissances, attitudes et pratiques des travailleurs de la santé sur la vaccination qui permettront ensuite d'ajuster les stratégies de promotion de la vaccination. À cet effet, l'un des constats découlant des dernières enquêtes québécoises est que les

couvertures vaccinales, tout comme les déterminants des décisions de recevoir ou non le vaccin contre la grippe saisonnière, diffèrent selon le type de profession (infirmières, médecins ou autres travailleurs de la santé)[8, 12]. En ce sens, pour que les stratégies de promotion de la vaccination aient le plus de succès possible, elles devraient être adaptées aux déterminants psychosociaux et organisationnels qui influencent les décisions de vaccination contre la grippe saisonnière des différents groupes de travailleurs ciblés ou des départements.

- **Segmenter l'audience et adapter les messages et outils aux différents groupes**

Selon le principe du *tailoring*[42], les interventions de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière qui sont adaptées aux caractéristiques socioprofessionnelles et qui fournissent l'information la plus personnalisée possible en lien avec les besoins et les attitudes des groupes de travailleurs de la santé ciblés ont le plus de succès pour augmenter les couvertures vaccinales[43]. L'idéal serait de proposer des outils, afin que les responsables des campagnes puissent identifier les déterminants de la vaccination des travailleurs de leur établissement, puisqu'il est possible que des différences existent entre les régions, voire entre les établissements. Les résultats des différentes enquêtes québécoises fournissent tout de même des pistes intéressantes, notamment à l'effet que les messages devraient viser à augmenter la perception de la menace associée à la grippe saisonnière (perceptions de la sévérité et de la vulnérabilité personnelle) et mettre l'accent sur la norme (perceptions de la prévalence de la vaccination dans son entourage, importance de la vaccination comme une responsabilité morale du travailleur de la santé).

Plusieurs travaux, réalisés dans le champ de la psychologie sociale, ont évalué l'efficacité de différentes interventions de promotion pour agir sur les déterminants psychosociaux d'un comportement de santé. Par exemple, la taxonomie des techniques pour le changement de comportement élaborée par Abraham et Michie[44] et adaptée par Gagnon et collaborateurs[14] pour le Québec recense 26 techniques d'intervention. Parmi elles, pour agir sur la perception de la menace, il s'agirait de donner de l'information sur la relation entre le comportement et ses conséquences possibles, habituellement basée sur des données épidémiologiques. Cette information peut être générale ou adaptée aux caractéristiques ou comportements de la personne[14]. En ce sens, afin d'agir sur les perceptions de la menace, les campagnes de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière pourraient par exemple fournir des informations sur :

- les conséquences de la grippe saisonnière, celles-ci pouvant être graves (pneumonie, hospitalisation, décès);
- les différences entre la grippe saisonnière et les autres infections respiratoires, généralement plus bénignes;
- les complications de la grippe saisonnière qui peuvent survenir même chez des personnes « en bonne santé »;
- le fait que les travailleurs de la santé peuvent contracter la grippe saisonnière au contact des patients.

Les symptômes de la grippe saisonnière, même si pour certains ils sont sans conséquence grave, sont quand même désagréables et peuvent empêcher les activités quotidiennes durant quelques jours. Le fait d'informer les travailleurs de la santé sur les symptômes de la grippe saisonnière et les caractéristiques du vaccin pourrait permettre de déboulonner certains mythes tenaces (par exemple, que « le vaccin donne la grippe » ou que le fait d'être vacciné « augmente le risque d'avoir des infections respiratoires »). Enfin, parmi les techniques de changement de comportement qui visent à influencer la norme, on peut donner de l'information sur le niveau d'approbation des autres (par exemple, l'appui de la vaccination par des personnes influentes) ou sur ce que font les autres (par exemple, sur le nombre de travailleurs vaccinés dans l'établissement)[14]. Notons que cette stratégie nécessite que des données représentatives sur les couvertures vaccinales des travailleurs soient disponibles dans les établissements.

8 CONCLUSION

Au Québec, plusieurs activités ont été réalisées depuis les dernières années, afin d'améliorer les couvertures vaccinales des travailleurs de la santé. Dans plusieurs de ces interventions, l'accent a été mis sur l'accessibilité aux vaccins, notamment par la réalisation de campagnes de vaccination annuelles dans les établissements. L'ASSTSAS a également développé différents outils pour promouvoir la vaccination et soutenir les responsables des établissements lors de la mise en œuvre des campagnes de vaccination de leur personnel. Certains gains dans les couvertures vaccinales ont été observés, mais l'objectif de vacciner 80 % des travailleurs de la santé est loin d'être atteint. Certaines pistes pour améliorer les stratégies de promotion de la vaccination des travailleurs de la santé ont été proposées ici. Pour conclure, rappelons que l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé reposera également sur l'engagement et la collaboration de plusieurs acteurs des différents paliers, local, régional et provincial.

RÉFÉRENCES

- 1 Lowe, A.-M., Abdelaziz, N., Auger, D., Landry, M., Toth, E., Tremblay, M. Un niveau d'activité grippale très élevé a été atteint pendant les fêtes : le pic semble passé, mais l'activité demeure élevée. *Flash Grippe*. 2013;3(4):1-7.
- 2 Valiquette, L., Guay, M., Camara, B., Boulianne, N., Boucher, F., De Wals, P., *et al.* Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2007, 184 p.
- 3 Dubé, E., Sauvageau, C., Boulianne, N., Guay, M., Petit, G. Plan québécois de promotion de la vaccination. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2009, 76 p.
- 4 Dubé, E., Sauvageau, C., Boulianne, N., Guay, M., Petit, G., Audet, D. Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2011, 50 pages + annexes.
- 5 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008. Québec: Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.
- 6 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec. Édition 2009. Mise à jour d'octobre 2012: ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 7 Dubé, E., Kiely, M., Defay, F., Guay, M., Boulianne, N., Sauvageau, C., *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 73 p. + annexes.
- 8 Dubé, E., Defay, F., Kiely, M., Guay, M., Boulianne, N., Sauvageau, C., *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 82 p. + annexes.
- 9 Opel, D. J., Diekema, D. S., Lee, N. R., Marcuse, E. K. Social marketing as a strategy to increase immunization rates. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(5):432-7.
- 10 Andreasen, A. R. (1995). *Marketing Social Change - Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 348 p.
- 11 Kotler, P., Lee, N. R. (2008). *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Thousand Oaks, Sage Publications Inc., 444 p.
- 12 Dubé, E., Defay, F., Kiely, M., Sauvageau, C., Gilca, V., Guay, M., *et al.* Connaissances, attitudes et pratiques d'infirmiers(ères), pédiatres et omnipraticiens québécois sur la grippe A(H1N1) et la grippe saisonnière. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011b, 50 p. + annexes.

- 13 Godin, G. (2002). Le changement des comportements de santé. In Fischer, G. N., (dir.), *Traité de psychologie de la santé*, Paris: Dunod, 375-388.
- 14 Gagnon, M.-P., Légaré, F., Godin, G. (2012). L'application des théories de prédiction pour les comportements associés aux pratiques cliniques des travailleurs de la santé. In: Presses de l'Université de Montréal. *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir*. Montréal, p. 211-227.
- 15 Zimmerman, R. K., Bradford, B. J., Janosky, J. E., Mieczkowski, T. A., DeSensi, E., Grufferman, S. Barriers to measles and pertussis immunization: the knowledge and attitudes of Pennsylvania primary care physicians. *Am J Prev Med*. 1997;13(2):89-97.
- 16 Lau, J. T. F., Yang, X., Tsui, H. Y., Kim, J. H. Prevalence of influenza vaccination and associated factors among community-dwelling Hong Kong residents of age 65 or above. *Vaccine*. 2006;24(26):5526-5534.
- 17 Nexoe, J., Kragstrup, J., Sogaard, J. Decision on influenza vaccination among the elderly. A questionnaire study based on the Health Belief Model and the Multidimensional Locus of Control Theory. *Scand J Prim Health Care*. 1999;17(2):106-110.
- 18 Montano, D. E. Predicting and understanding Influenza Vaccination Behavior: Alternatives to the Health Belief Model. *Medical Care*. 1986;24(5):438-453.
- 19 Zijtregtop, E. A., Wilschut, J., Koelma, N., Van Delden, J. J., Stolk, R. P., Van Steenberghe, J., *et al.* Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine? *Vaccine*. 2009;28(1):207-27.
- 20 Lau, J. T., Yeung, N. C., Choi, K. C., Cheng, M. Y., Tsui, H. Y., Griffiths, S. Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey. *BMJ*. 2009;339:b4164.
- 21 Leppin, A., Aro, A. R. Risk perceptions related to SARS and avian influenza: theoretical foundations of current empirical research. *Int J Behav Med*. 2009;16(1):7-29.
- 22 Hollmeyer, H. G., Hayden, F., Poland, G., Buchholz, U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals--a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009;27(30):3935-44.
- 23 Hofmann, F., Ferracin, C., Marsh, G., Dumas, R. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. *Infection*. 2006;34(3):142-7.
- 24 Riphagen-Dalhuisen, J., Gefenaite, G., Hak, E. Predictors of seasonal influenza vaccination among healthcare workers in hospitals: a descriptive meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2012;69(4):230-5.
- 25 Zhang, J., While, A. E., Norman, I. J. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: a research review. *Vaccine*. 2010;28(44):7207-14.
- 26 Godin, G., Vezina-Im, L. A., Naccache, H. Determinants of influenza vaccination among healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010;31(7):689-93.

- 27 Toronto, C. E., Mullaney, S. M. Registered nurses and influenza vaccination. An integrative review. *AAOHN J.* 2010;58(11):463-71.
- 28 Hollmeyer, H., Hayden, F., Mounts, A., Buchholz, U. Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and other respiratory viruses.* 2012.
- 29 Lam, P. P., Chambers, L. W., MacDougall, D. M., McCarthy, A. E. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. *CMAJ.* 2010;182(12):E542-8.
- 30 Schmidt, S., Saulle, R., Di Thiene, D., Boccia, A., La Torre, G. Do the quality of the trials and the year of publication affect the efficacy of intervention to improve seasonal influenza vaccination among healthcare workers? *Hum Vaccin Immunother.* 2013;9(2):349-361.
- 31 Cairns, G., MacDonald, L., Angus, K., Walker, L., Cairns-Haylor, T., Bowdler, T. Systematic literature review of the evidence for effective national immunisation schedule promotional communications. Stockholm: ECDC, 2012, 89 p.
- 32 Comité consultatif national sur l'immunisation. Guide canadien d'immunisation. 7^e ed. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada; 2006, 410 p.
- 33 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012. Québec: Direction de la communication, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.
- 34 Clark, S. J., Cowan, A. E., Wortley, P. M. Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses. *Am J Infect Control.* 2009;37(7):551-6.
- 35 Posfay-Barbe, K. M., Heininger, U., Aebi, C., Desgrandchamps, D., Vaudaux, B., Siegrist, C. A. How do physicians immunize their own children? Differences among pediatricians and nonpediatricians. *Pediatrics.* 2005;116:623-633.
- 36 Katz-Sidlow, R. J., Sidlow, R. A look at the pediatrician as parent: experiences with the introduction of varicella vaccines. *Clin Pediatr (Phila).* 2003;42(7):635-640.
- 37 Connors, C. M., Miller, N. C., Krause, V. L. Universal hepatitis B vaccination: hospital factors influencing first- dose uptake for neonates in Darwin. *Aust N Z J Public Health.* 1998;22(1):143-5.
- 38 Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. Promotion de la vaccination du personnel du secteur de la santé et des services sociaux contre la grippe saisonnière 2012-2013 - Bilan de la phase 5. Québec: Direction de la santé publique du MSSS, 2013, 55 p.
- 39 Lagarde, F. Marketing social et santé publique : deux exemples canadiens. *La santé de l'homme.* 2011;412:6-7.

- 40 Bos, E., Batson, A. Using immunization coverage rates for monitoring health sector performance: Measurement and interpretation issues. Washington DC: Human development network, The World Bank, 2000, 1-21.
- 41 Bolton, P., Hussain, A., Hadpawat, A., Holt, E., Hughart, N., Guyer, B. Deficiencies in current childhood immunization indicators. *Public Health Rep.* 1998;113(6):527-32.
- 42 Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. (2001). *Intervention Mapping: Designing theory and evidence-based health promotion programs.* California, Mayfield Publishing Company, 515 p.
- 43 Zimmerman, R. K., Nowalk, M. P., Lin, C. J., Raymund, M., Fox, D. E., Harper, J. D., *et al.* Factorial design for improving influenza vaccination among employees of a large health system. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009;30(7):691-7.
- 44 Abraham, C., Michie, S. A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychol.* 2008;27(3):379-87.

ANNEXE 1

SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

SONDAGE AUPRÈS DES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Questionnaire

Objet : La vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé

De : L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS)

Aux responsables en immunisation
Aux coordonnateurs en maladies infectieuses

En novembre dernier, nous vous avons sollicités par l'entremise du Dr Turmel, médecin-conseil au MSSS, afin de connaître votre opinion et vos besoins dans le dossier de la vaccination contre la grippe des travailleurs.

Comme vous le savez, l'ASSTSAS met à la disposition des établissements de santé, depuis 2008, une trousse de promotion de la vaccination des travailleurs contre la grippe saisonnière. Cette trousse est composée d'outils promotionnels et organisationnels servant à supporter, voire faciliter la réalisation d'une campagne locale de vaccination dans le but d'augmenter la couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé.

Cette année, nous menons des consultations auprès des établissements de santé et des directions de la santé publique, afin de recenser les pratiques gagnantes ou les conditions qui favorisent la vaccination des travailleurs lors des campagnes. Ces consultations ont pour objectif de bonifier la trousse de promotion par l'amélioration ou l'ajout d'outils pertinents, utiles et pratiques.

Votre opinion est importante pour nous et vos commentaires sont les bienvenus. Nous aimerions ainsi que vous remplissiez le court questionnaire qui suit et que vous le retourniez au Dr Turmel avant le **18 janvier 2013**.

Nous vous remercions de votre collaboration. N'hésitez pas à communiquer avec la soussignée pour davantage de précisions ou si vous avez des questions.

Sincères salutations,

Andrée-Anne Buteau
Conseillère SST
ASSTSAS
abuteau@asstsas.qc.ca
1-800-265-7780, poste 122

Région ... Avez-vous dans votre région un établissement de santé qui se démarque avec un taux de couverture vaccinale des travailleurs plus élevé que la moyenne de votre région? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, lequel : Selon vous, quelles sont les raisons qui expliquent cette démarcation?
Avez-vous constaté des stratégies gagnantes dans vos établissements qui favorisent la vaccination des travailleurs? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, lesquelles :
Avez-vous des demandes d'aide ou d'accompagnement provenant de vos établissements pour la préparation ou l'organisation de la campagne de vaccination des travailleurs? Vos établissements rencontrent-ils des difficultés particulières? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, De quoi s'agit-il?
Mettez-vous en place des mécanismes ou des outils pour aider les établissements dans leur campagne de vaccination auprès des travailleurs? (ex. : lettre d'appui, vidéo explicatif, information spécifique sur un site internet, etc.) <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, quels sont-ils? :
Concernant le calcul des taux de couverture vaccinale : Que demandez-vous comme information concernant les taux de couverture vaccinale? <input type="checkbox"/> Taux global pour votre établissement <input type="checkbox"/> Taux par mission <input type="checkbox"/> Taux par sites <input type="checkbox"/> Taux par services ou départements <input type="checkbox"/> Taux par titre d'emploi Dans le calcul des taux, quelles sont les indications que vous donnez concernant le dénominateur? (le titre d'emploi, le personnel venant d'une agence, minimum de temps travaillé dans l'année, les travailleurs en congé pour maternité ou maladie, etc.) :
Concernant les éclosions de grippe dans votre région : Combien d'éclosions de grippe avez-vous eues dans votre région pour l'année 2011-2012 et selon vous, y a-t-il une corrélation entre les établissements qui vivent des éclosions et le taux de couverture vaccinale des travailleurs de ces établissements? Accepteriez-vous de nous transmettre des données sur les taux de couverture et le nombre d'éclosions par établissement (de façon dépersonnalisée) pour l'année 2011-2012? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (avec le retour du sondage ou à l'adresse suivante : abuteau@asstsas.qc.ca) Ne s'applique pas
Autres commentaires ou suggestions :

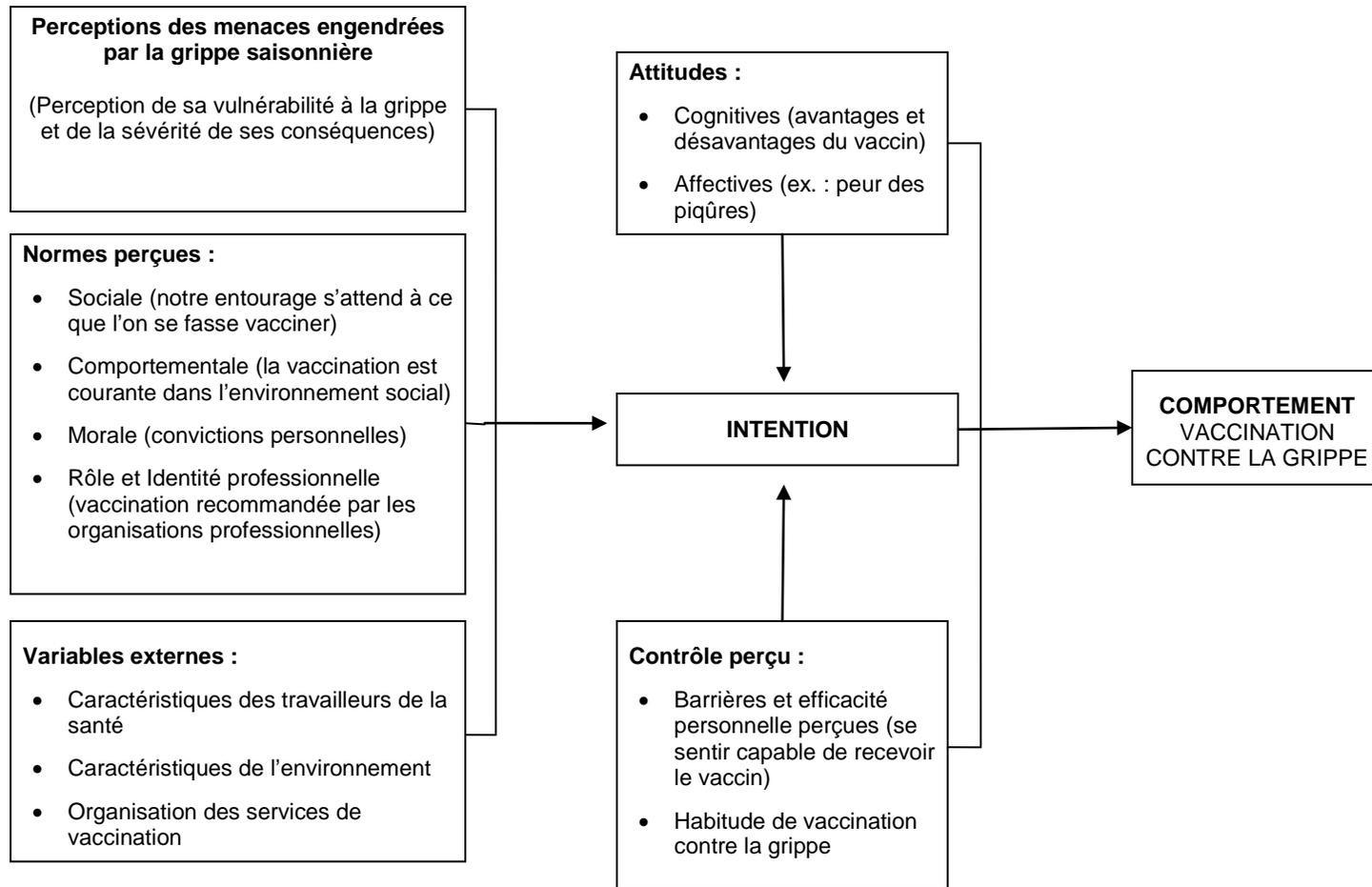
Nous vous remercions. Votre participation est grandement appréciée.

ANNEXE 2

CADRE THÉORIQUE ADAPTÉ DU MODÈLE INTÉGRATEUR DÉVELOPPÉ PAR GODIN

CADRE THÉORIQUE ADAPTÉ DU MODÈLE INTÉGRATEUR DÉVELOPPÉ PAR GODIN

Pour chacune des variables, des exemples appliqués à la vaccination contre la grippe sont présentés entre parenthèses.



ANNEXE 3

CATÉGORIES D'ANALYSE RETENUES POUR LES ENQUÊTES AUPRÈS DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

CATÉGORIES D'ANALYSE RETENUES POUR LES ENQUÊTES AUPRÈS DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Catégories retenues et définitions pour les raisons de non-vaccination ou de non-intention de vaccination contre la grippe saisonnière

Catégories	Définitions de la variable
Attitude	<ul style="list-style-type: none"> • Peur des piqûres, peur des vaccins ou des effets secondaires • Anti-vaccin, vaccin non efficace
Contrôle perçu	<ul style="list-style-type: none"> • Pas en mesure de recevoir le vaccin (allergie, enceinte, système immunitaire affaibli, etc.) • Les barrières perçues (mauvaises expériences personnelles à la suite de la vaccination, pas intéressé, a oublié) • Habitude (ne reçoit jamais le vaccin)
Normes perçues	<ul style="list-style-type: none"> • Normes sociales (pas dans le groupe cible) • Normes morales (pas en contact avec des personnes vulnérables) • Vaccination est déconseillée par un professionnel de la santé
Perception de la menace	<ul style="list-style-type: none"> • Sévérité perçue (grippe pas dangereuse, les symptômes sont faibles, etc.) • Vulnérabilité perçue (n'a pas besoin du vaccin, est en bonne santé)
Variables externes*	<ul style="list-style-type: none"> • Barrières environnementales (clinique difficile d'accès, trop compliqué pour prendre un rendez-vous, le vaccin n'est pas offert, etc.)

* Pour l'enquête 2010b, comme il s'agissait des motifs de non-intention, la catégorie « variable externe » n'a pas été retenue.

Catégories retenues et définitions pour les raisons de vaccination contre la grippe saisonnière

Catégories	Définitions de la variable
Attitude	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéfices de la vaccination, prévention • Protection de la santé • Attitude positive envers la vaccination
Contrôle perçu	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience antérieure positive avec la vaccination • Habitude
Normes perçues	<ul style="list-style-type: none"> • Normes sociales (faire partie du groupe cible) • Normes morales (pour protéger son entourage ou les patients) • Vaccination est conseillée par un professionnel de la santé • Identité professionnelle (la vaccination est recommandée chez les travailleurs de la santé)
Perception de la menace	<ul style="list-style-type: none"> • Sévérité (la grippe peut être dangereuse) • Vulnérabilité (maladie chronique, problème de santé, à risque de développer des complications)
Variables externes	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination était offerte sur le lieu de travail • Facilité d'accès • Gratuité

ANNEXE 4

TABLEAU DES PRINCIPAUX RÉSULTATS DES ÉTUDES CAP : TRAVAILLEURS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ/GRIPPE SAISONNIÈRE – MISE À JOUR 2008-2012

TABLEAU DES PRINCIPAUX RÉSULTATS DES ÉTUDES CAP : TRAVAILLEURS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ / GRIPPE SAISONNIÈRE MISE À JOUR 2008-2012

Résumé des études menées auprès des travailleurs de la santé sur leur propre vaccination contre la grippe saisonnière entre 2008 et 2012

Références	Objectifs	Méthodologie	N répondants	Caractéristiques des répondants	Principaux résultats des volets quantitatifs*
Dubé <i>et al.</i> (2013)[8] Québec (16 régions) Collecte (2012)	Décrire les connaissances, attitudes et croyances sur la vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé âgés de 18 ans ou plus	Quantitative; questionnaire téléphonique Qualitative; questions ouvertes pour les raisons de vaccination et de non-vaccination Devis transversal Modèle des croyances relatives à la santé	Volet quantitatif : n = 616 Volet qualitatif : n = 499	Médecins Infirmier(ères) Autres travailleurs de la santé ayant des contacts avec les usagers (ex. : préposé aux bénéficiaires, ergothérapeutes, etc.) Autres travailleurs de la santé n'ayant pas de contact avec les usagers (ex. : personnel administratif ou de recherche)	<ul style="list-style-type: none"> 44 % des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière lors de la campagne 2011-2012. Les principales raisons de vaccination contre la grippe saisonnière incluaient le fait de se considérer à risque (53,4 %), la protection personnelle (22,9 %) et la protection d'un membre de la famille ou d'une personne à risque (10,7 %). Les principales raisons de non-vaccination contre la grippe saisonnière étaient la faible perception de sa vulnérabilité, de la sévérité de la maladie ou de l'utilité du vaccin (27,7 %), le manque d'intérêt, de temps ou d'information (25,0 %), la peur des effets secondaires (17,1 %) et le fait d'être contre les médicaments et les vaccins (12,0 %). 63 % d'entre eux se souvenaient avoir vu ou entendu le slogan de la campagne. 52,5 % avaient une intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne. Les principales raisons de non-intention de recevoir le vaccin étaient la faible perception de sa vulnérabilité, de la sévérité de la maladie ou de l'utilité du vaccin (51,6 %), la peur des effets secondaires (18,0 %), le manque d'intérêt, de temps ou d'information (14,6 %) ou le fait d'être contre les médicaments et les vaccins (10,6 %).

* Certaines de ces études incluaient des données relatives à la grippe A(H1N1), seuls les résultats pour la grippe saisonnière sont présentés.

Résumé des études menées auprès des travailleurs de la santé sur leur propre vaccination contre la grippe saisonnière entre 2008 et 2012 (suite)

Références	Objectifs	Méthodologie	N répondants	Caractéristiques des répondants	Principaux résultats des volets quantitatifs
Dubé <i>et al.</i> (2011)[7] Québec (16 régions) Collecte (2010)	Décrire les connaissances, attitudes et pratiques des personnes âgées de 18 ans ou plus sur la grippe saisonnière et sa prévention par la vaccination	Quantitative; questionnaire téléphonique Qualitative; questions ouvertes pour les raisons de non-vaccination et de non-intention de vaccination Devis transversal Modèle des croyances relatives à la santé	Volet quantitatif : n = 441 Volet qualitatif : n = 329	Travailleurs de la santé profession non spécifiée	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la campagne de 2010 contre la grippe saisonnière, seulement 21 % des travailleurs de la santé avaient reçu le vaccin. Les principales raisons de non-vaccination contre la grippe saisonnière étaient la faible perception de sa vulnérabilité (38,3 %), le manque d'intérêt, de temps ou d'information (19,3 %), le fait d'avoir été vacciné contre la grippe A(H1N1) ou qu'un vaccin est suffisant (13,3 %). Moins de la moitié des répondants avaient l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière lors de la campagne 2010-2011. Les principales raisons de non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière incluaient la faible perception de sa vulnérabilité (63,1 %) et des doutes quant à l'efficacité du vaccin (12,8 %).
Dubé <i>et al.</i> (2011)[12] Québec (16 régions) Collecte (2010)	Décrire les pratiques et les attitudes des infirmiers, pédiatres et omnipraticiens concernant la vaccination contre la grippe saisonnière	Quantitative; questionnaire postal et en ligne Qualitative; questions ouvertes pour les raisons de non-vaccination et non-intention de vaccination Devis transversal Modèle des croyances relatives à la santé, théorie des comportements interpersonnels et cadre analytique en immunisation	Volet quantitatif : 752 infirmiers(ères), 630 omnipraticiens et 358 pédiatres Volet qualitatif : 199 infirmiers(ères) et 64 pédiatres et omnipraticiens	Infirmiers Omnipraticiens Pédiatres	<ul style="list-style-type: none"> La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière pour la campagne entre janvier et avril 2010 était de 56 % parmi les médecins et de 29 % parmi les infirmières (p < 0,0001). Les répondants médecins étaient plus nombreux que les répondants infirmiers(ères) à avoir été vaccinés 4 ou 5 fois contre la grippe saisonnière au cours des 5 dernières années.

Résumé des études menées auprès des travailleurs de la santé sur leur propre vaccination contre la grippe saisonnière entre 2008 et 2012 (suite)

Références	Objectifs	Méthodologie	N répondants	Caractéristiques des répondants	Principaux résultats des volets quantitatifs
<p>Godin <i>et al.</i> (2010)[26]</p> <p>Québec (Capitale-Nationale)</p> <p>Collecte (2008)</p>	<p>Identifier les déterminants de la vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé pour la prochaine campagne, les déterminants de l'intention de se faire vacciner, les modérateurs de la relation intention-comportement et les facteurs sur lesquels les programmes de promotion de la vaccination de la grippe auprès des travailleurs de la santé devraient s'appuyer</p>	<p>Quantitative; questionnaire au site</p> <p>Devis prospectif</p> <p>Version étendue de la théorie du comportement planifié</p>	424	<p>Infirmiers(ères)</p> <p>Membres du personnel auxiliaire</p> <p>Membres du personnel technique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 46 % des répondants s'étaient fait vacciner contre la grippe saisonnière. Un nombre significativement inférieur de participants à temps partiel s'étaient fait vacciner. • Les déterminants de la vaccination étaient l'intention, le regret anticipé, la norme professionnelle, le fait de s'être fait vacciner l'année précédente et le statut de travail. • 60 % des répondants avaient une intention élevée de se faire vacciner contre la grippe saisonnière, 14 % avaient une intention modérée et 26 % avaient une intention faible. Les membres du personnel technique avaient une intention plus faible que les infirmières, les membres du personnel auxiliaire. Les travailleurs de la santé plus âgés que 41 ans avaient une intention plus faible que ceux âgés de 41 ans ou moins.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

