

Opinion et formation des sages-femmes québécoises sur la vaccination

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Rapport d'analyse

Opinion et formation des sages-femmes québécoises sur la vaccination

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Mars 2014

AUTEURES

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

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

AVEC LA COLLABORATION DE

Alena Valderrama, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
Manale Ouakki, Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

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

Raymonde Gagnon, directrice du baccalauréat en pratique sage-femme, Université du Québec à
Trois-Rivières (UQTR)

Diane Audet, Unité de recherche en santé publique du Centre hospitalier universitaire de Québec
Centre hospitalier universitaire Laval

MISE EN PAGES

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

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70766-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Marie-France Richard, Ghislaine Hunter et Éric Mallet pour leur soutien technique et Mme Nicole Boulianne pour son soutien tout au long de l'étude. Nous remercions également Mme Raymonde Gagnon, directrice du baccalauréat en pratique sage-femme à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour sa collaboration. Nous voulons également remercier l'Ordre des sages-femmes du Québec ainsi que les sages-femmes et les étudiantes ayant participé à cette étude. Enfin, nous remercions le ministère de la Santé et des Services sociaux pour son soutien financier.

RÉSUMÉ

Les sages-femmes jouent un rôle important dans la prévention de la maladie et la promotion de la santé des nourrissons. La *politique de périnatalité du MSSS, 2008-2018*, prévoit que les sages-femmes assurent le suivi périnatal et assistent l'accouchement de 10 % des femmes enceintes d'ici 2018. Au Québec, la pratique des sages-femmes a officiellement été reconnue en 1999. Les sages-femmes réalisent le suivi prénatal des grossesses qui se déroulent normalement, l'accouchement et le suivi du nouveau-né et de la mère pendant six semaines en post-partum. Depuis 2008, elles peuvent administrer deux vaccins lorsque la situation le requiert (hépatite B au nouveau-né et rubéole à la mère). Cependant, l'acceptabilité de la vaccination par les sages-femmes du Québec est peu décrite. L'objectif de cette étude était de décrire les connaissances, croyances et pratiques en vaccination des sages-femmes québécoises et des étudiantes en pratique sage-femme, ainsi que la formation reçue sur ce thème.

Afin de réaliser cette étude, un devis mixte a été privilégié (qualitatif/quantitatif). Le volet qualitatif avait pour objectif de nous fournir une meilleure compréhension de la pratique sage-femme et de décrire de façon détaillée leurs connaissances, croyances et opinions à l'égard de la vaccination. Dans une optique de complémentarité, le volet quantitatif a été construit en se basant sur les résultats du volet qualitatif avec objectif de pouvoir inférer les résultats à l'ensemble des sages-femmes.

Le premier volet de l'étude a été basé sur 25 entrevues en profondeur réalisées en 2010 (17 sages-femmes et 8 étudiantes en pratique sage-femme). Toutes les entrevues ont été enregistrées sur support audio et retranscrites. Les verbatims ont été soumis à une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel N'Vivo 8.0.

Les résultats de l'analyse qualitative ont révélé que la pratique sage-femme était encadrée par une législation, mais qu'elle était aussi guidée par la philosophie sage-femme. Le choix éclairé constitue un des principes fondamentaux de cette philosophie. Pour respecter ce principe, les sages-femmes présentent le pour et le contre de la vaccination en s'appuyant sur la documentation gouvernementale, par exemple le guide « Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans » et la documentation alternative, par exemple les ouvrages de Céline Arsenault. La plupart des sages-femmes reconnaissent des avantages aux vaccins tels que leur efficacité à prévenir des maladies et leur gratuité. Le vaccin contre la rubéole était particulièrement perçu comme très utile et important par la quasi-totalité des sages-femmes interrogées. Il est apparu que la majorité des participantes considéraient que le fait de contracter certaines maladies infantiles était important pour le développement du système immunitaire. Elles ont également souligné plusieurs arguments contre la vaccination, notamment en lien avec le calendrier de vaccination (débutant trop tôt), les vaccins combinés (difficulté d'en choisir seulement certains) et les craintes liées aux manifestations cliniques inhabituelles ou indésirables (douleur). La majorité des participantes considéraient que la vaccination faisait partie des sujets à aborder avec les parents, sans être considérée comme un sujet primordial, particulièrement parce que le suivi offert se termine six semaines en post-partum. Enfin, plusieurs ont mentionné qu'il était difficile de trouver de l'information nuancée sur la vaccination et certaines ont exprimé le besoin de formations sur ce sujet.

En se basant sur ces résultats et sur des questionnaires utilisés auprès d'autres professionnels de la santé, un questionnaire a été développé et pré-testé auprès de 6 sages-femmes et étudiantes. En juin 2011, le questionnaire en ligne a été envoyé à 131 sages-femmes et 50 étudiantes. Une relance a été réalisée auprès des sages-femmes seulement.

Au total, 46 (39 %) questionnaires ont été retournés par des sages-femmes et 35 ont été retenus pour l'analyse. Le questionnaire a suscité plusieurs commentaires/réactions et certaines participantes se sont arrêtées après quelques questions. Le faible taux de réponse des étudiantes (17/50) n'a permis qu'une analyse sommaire de leurs questionnaires.

Malgré le peu de questionnaires reçus, ce volet de l'étude corrobore plusieurs des résultats obtenus lors de la phase qualitative. Par exemple, une question ouverte a permis de constater que les sages-femmes disaient discuter de la vaccination sous l'angle du choix éclairé et affirmaient que leur pratique n'était pas teintée par leur opinion personnelle. De plus, pour les participantes, l'importance qu'un enfant reçoive tous les vaccins recommandés variait selon certaines circonstances de l'enfant : a fait un voyage dans le Sud (33 étaient plutôt en accord, en accord ou fortement en accord)/35), fréquente un CPE (25/35), est allaité (19/35) et est en très bonne santé (18/35). La majorité des sages-femmes considéraient que le calendrier de vaccination débute trop tôt (31/35) et que les parents devraient pouvoir choisir une seule composante des vaccins combinés (31/34). La perception de sécurité, d'efficacité et d'utilité variait selon les vaccins (coqueluche, varicelle, rubéole). Pour la vaccination en générale, 21/34 considéraient la vaccination sécuritaire, 28/34 la considéraient efficace et 23/34 la considéraient utile. Enfin, il convient de noter que 5 participantes mentionnaient qu'elles n'avaient reçu aucune formation sur la vaccination et 16 disaient en avoir reçu entre 1 et 5 heures.

Cette étude met en évidence l'importance de la philosophie sage-femme, notamment le choix éclairé qui guide l'ensemble de la pratique, incluant le volet de la vaccination. L'étude a également mis en relief que les sages-femmes accordent de l'importance aux approches nuancées et une volonté d'être critique par rapport aux soins proposés. C'est pourquoi elles utilisent différentes sources d'information pour se forger une opinion. Elle souligne également que les femmes utilisant les services des sages-femmes peuvent se distinguer de la clientèle générale qui désire un suivi de grossesse. Selon les participantes, la clientèle des sages-femmes aurait de bonnes habitudes de vie et serait très informée. Cette clientèle pourrait être plus encline à privilégier une approche naturelle. Il est donc possible que les femmes choisissant d'être suivies par des sages-femmes soient déjà hésitantes par rapport à la vaccination, et ce, avant même de rencontrer la sage-femme. Il serait intéressant d'explorer le processus de prise de décision par rapport à la vaccination des familles suivies par les sages-femmes.

Le taux de réponse obtenu lors de la phase quantitative ne nous permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des sages-femmes. Cela nous invite à nous questionner sur la faisabilité d'une stratégie par questionnaire pour des thématiques considérées à débat au sein d'un groupe. Un bon nombre de participantes a évoqué le besoin de formation sur le sujet de la vaccination. Les sources d'information utilisées par les sages-femmes pour se tenir à jour sur la vaccination telles que les revues scientifiques destinées aux sages-femmes abordent peu le thème de la vaccination. Cette étude met en évidence l'importance d'inclure les sages-femmes dans les interventions et activités de formation qui visent l'ensemble des vaccinoteurs québécois.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	IX
1 CONTEXTE	1
2 OBJECTIF DE L'ÉTUDE	5
3 MÉTHODOLOGIE DU VOLET QUALITATIF	7
3.1 Devis.....	7
3.2 Recrutement	7
3.3 Collecte des données.....	8
4 MÉTHODOLOGIE DU VOLET QUANTITATIF	9
4.1 Élaboration du questionnaire.....	9
4.2 Collecte des données.....	11
4.3 Analyse des données.....	11
5 RÉSULTATS DU VOLET QUALITATIF	13
5.1 Population à l'étude et profil des participantes	13
5.2 Les motivations pour devenir sage-femme.....	14
5.3 Pratique sage-femme.....	14
5.3.1 Pratique sage-femme encadrée par une législation.....	15
5.3.2 Pratique sage-femme guidée par une philosophie.....	15
5.3.3 Spécificités de la pratique sage-femme	21
5.4 Sages-Femmes et vaccination	22
5.4.1 Connaissances, croyances et attitudes	22
5.4.2 Facteurs contribuant à la diminution des maladies infectieuses.....	22
5.4.3 Répartition des avantages et des risques de la vaccination.....	23
5.4.4 Pratique sage-femme en lien avec la vaccination	35
5.5 Particularité de la clientèle	46
5.5.1 Influence de la particularité de la clientèle sur la prise de décision	48
5.6 Formation.....	49
6 RÉSULTATS DU VOLET QUANTITATIF	53
6.1 Description de l'échantillon et taux de réponse	53
6.2 Caractéristiques démographiques et professionnelles	54
6.2.1 Lieu de pratique.....	54
6.2.2 Nombre d'années de pratique	54
6.2.3 Expériences professionnelles.....	55
6.2.4 Statut vaccinal contre l'hépatite B.....	56
6.3 Pratiques préventives entourant la naissance et la vaccination	56
6.3.1 La perception des bénéfices et des risques de certaines interventions préventives.....	56
6.3.2 Circonstances associées à l'importance de la vaccination.....	59
6.4 Connaissances et croyances en lien avec la vaccination	59

6.5	Opinion quant à la sécurité, l'efficacité et l'utilité des vaccins.....	61
6.6	La pratique des sages-femmes relativement à certains soins	64
6.6.1	L'initiation de la discussion.....	64
6.6.2	La pratique des sages-femmes envers les parents ambivalents face à certaines interventions	64
6.6.3	La documentation	67
6.6.4	L'administration des vaccins	68
6.6.5	Les caractéristiques de la clientèle concernant certains soins de santé.....	68
6.7	Formation en lien avec la vaccination	69
6.7.1	Nombre d'heures de formation sur le sujet de la vaccination.....	69
6.7.2	Perception du niveau d'information et de connaissances sur le sujet de la vaccination	70
6.7.3	Sources d'information utilisées par les sages-femmes pour se tenir à jour au sujet de la vaccination	71
6.8	Perception de l'opinion des collègues face à la vaccination	72
6.9	Répartition des sages-femmes selon un score calculé en fonction de réponses à certaines questions	72
7	DISCUSSION	73
8	PISTES D'ACTION ET DE RECHERCHE	75
	BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXE 1	INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE (ÉTUDIANTES EN PRATIQUE SAGE-FEMME)	79
ANNEXE 2	INFORMATIONS SUR LE PROJET D'ÉTUDE : L'OPINION ET LA FORMATION DES SAGES-FEMMES QUÉBÉCOISES SUR LA VACCINATION ET LES PRATIQUES PRÉVENTIVES ENTOURANT LA NAISSANCE	83
ANNEXE 3	INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE (SAGES-FEMMES PRATICIENNES)	87
ANNEXE 4	GUIDE D'ENTREVUE ÉTUDIANTE EN PRATIQUE SAGE-FEMME (UQTR)	91
ANNEXE 5	GUIDE D'ENTREVUE SAGE-FEMME PRATICIENNE	97
ANNEXE 6	QUESTIONNAIRE SAGE-FEMME	103
ANNEXE 7	DÉTAILS DES RÉPONSES AUX QUESTIONS OUVERTES DU QUESTIONNAIRE	119

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Évolution des naissances assistées par une sage-femme au Québec.....	2
Tableau 2	Répartition des étudiantes en fonction de leur nombre d'années complétées	13
Tableau 3	Répartition des sages-femmes en fonction du nombre d'années de pratique	13
Tableau 4	Parcours académiques en fonction du statut de la participante	14
Tableau 5	Maladies pour lesquelles les vaccins sont jugés importants selon le nombre de participantes en ayant fait mention (n = 21)	32
Tableau 6	Maladies pour lesquelles les vaccins sont jugés moins importants selon le nombre de participantes en ayant fait mention (n = 20).....	32
Tableau 7	Maladies pour lesquelles les vaccins sont jugés à éviter selon le nombre de participantes en ayant fait mention (n = 8)	33
Tableau 8	Documentation gouvernementale mentionnée en fonction du nombre de participantes	40
Tableau 9	Documentation alternative mentionnée en fonction du nombre de participantes	40
Tableau 10	Décision des mères et des familles déjà prise en lien avec l'allaitement et la vaccination selon le nombre de participantes.....	48
Tableau 11	Liste des thèmes abordés lors de la formation académique selon le nombre de participantes	50
Tableau 12	Lieu de pratique des participantes	54
Tableau 13	Répartition des participantes en fonction du nombre d'années de pratique (n = 35)	55
Tableau 14	Expériences professionnelles des participantes.....	55
Tableau 15	Statut vaccinal des participantes pour l'hépatite B	56
Tableau 16	Pratiques préventives entourant la naissance et la vaccination (n)	57
Tableau 17	Connaissances et croyances en lien avec la vaccination	60
Tableau 18	Opinion des sages-femmes quant à la sécurité, l'efficacité et la sécurité des vaccins.....	62
Tableau 19	Initiation de la discussion relative à certains soins (n = 32)	64
Tableau 20	Nombre de réponses aux questions ouvertes.....	64
Tableau 21	Illustrations par des verbatims des thèmes qui ont émergé lors de l'analyse des deux questions ouvertes.....	66
Tableau 22	Documents proposés aux parents par les sages-femmes.....	67
Tableau 23	Administration des vaccins ou des immunoglobulines	68
Tableau 24	Vaccins administrés par les sages-femmes	68
Tableau 25	Décisions prévues par la clientèle relativement à certaines interventions	69

Tableau 26	Nombre d'heures de formation sur le sujet de la vaccination	69
Tableau 27	Perception du niveau d'information sur le sujet de la vaccination	70
Tableau 28	Auto-évaluation des connaissances selon certaines maladies	70
Tableau 29	Sources d'information utilisées par les sages-femmes pour se tenir à jour au sujet de la vaccination	71
Tableau 30	Répartition des sages-femmes selon qu'elles sont plus ou moins favorables à la vaccination selon un score calculé	72

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Modèle élargi des croyances relatives à la santé.....	10
Figure 2	Illustration de l'échantillon.....	53
Figure 3	Perception que les bénéfices surpassent les risques pour certaines interventions (score moyen).....	58
Figure 4	Importance qu'un enfant reçoive tous les vaccins recommandés, selon quatre circonstances (n = 35)	59
Figure 5	Perception de la sécurité, l'efficacité et l'utilité de certains vaccins	63

1 CONTEXTE

La profession sage-femme a été légalisée au Québec en 1999. Cependant, bien que la biomédecine ne reconnaissait pas de statut aux sages-femmes, ces dernières ont toujours pratiqué. Depuis les années 1970, différents regroupements revendiquaient la reconnaissance de la profession. Ces regroupements s'inscrivaient dans le mouvement féministe et militaient en faveur de l'humanisation et la démedicalisation de la grossesse[1-2]. À la suite du succès des projets pilotes menés en 1994, le Conseil d'évaluation a recommandé la reconnaissance de la pratique des sages-femmes.

La Loi sur la pratique sage-femme définit le champ d'exercice des sages-femmes, reconnaît la formation d'un ordre professionnel et contient des mesures visant à permettre leur intégration au réseau de santé et des services sociaux¹. À la suite de cette législation, l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) a débuté officiellement son mandat le 24 septembre 1999. Lors de la réalisation de l'étude, elles étaient près de 130 au Québec à avoir obtenu un permis de pratique de l'OSFQ. De plus, depuis 1999, 124 étudiantes ont obtenu le diplôme universitaire donnant droit à la pratique sage-femme incluant les finissantes de 2013[3]. Ce diplôme s'acquiert à l'unique programme de formation reconnu au Québec, soit la formation universitaire en pratique sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Ce programme de formation de 1^{er} cycle (baccalauréat en pratique sage-femme) a débuté en 1999 à l'UQTR. La formation dure quatre ans et admettait au départ seize étudiantes par année. En 2009, le programme était contingenté à vingt-quatre admissions par an. Plus récemment, un programme d'appoint (un volet théorique et un stage) est offert à l'UQTR et réservé aux sages-femmes formées à l'extérieur du Canada qui désirent pratiquer au Québec.

Les accouchements qui sont sous la supervision d'une sage-femme peuvent se dérouler en maison de naissance, en centre hospitalier ou à domicile. Peu importe le lieu d'accouchement, la sage-femme demeure rattachée administrativement au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) avec lequel elle a conclu un contrat de services. Leurs services sont maintenant intégrés dans l'offre des services généraux de périnatalité. *La politique de périnatalité du MSSS, 2008-2018*[4] promeut le développement des services offerts par les sages-femmes et l'adoption d'un plan prévoyant la présence de ces professionnelles sur le territoire québécois, afin que d'ici 2018 elles soient en mesure d'assurer le suivi périnatal et d'assister l'accouchement de 10 % des femmes enceintes. En date du 29 juillet 2013, treize équipes de sages-femmes (10 maisons de naissance) œuvrent au Québec (excluant le Nord) et la politique du MSSS prévoit en mettre de nouvelles sur pied, afin d'atteindre 18 maisons de naissance d'ici 2018[4]. Bien que l'implantation au Québec de la profession de sage-femme soit relativement récente, la demande pour l'accès aux services offerts par cette nouvelle catégorie de professionnelles de la santé œuvrant dans le continuum de soins périnataux est en croissance. Dans certaines régions, les listes d'attentes s'allongent, pouvant compter jusqu'à 1 000 noms. Ces listes d'attente témoignent du besoin pour de nouvelles maisons de naissance au Québec[5]. Le nombre annuel d'accouchements réalisés par des sages-femmes est en augmentation au Québec, mais la proportion d'accouchements assistés par une sage-femme demeure similaire depuis la législation (tableau 1).

¹ Portail du gouvernement du Québec consulté le 24-11-2010 : http://www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=6588&table=0

Tableau 1 Évolution des naissances assistées par une sage-femme au Québec

Années	Total des naissances (Québec)	Naissances assistées par une sage-femme (Québec)	
	N	n	%
1999*	73 599	982	1,3 %
2004**	74 068	1 135	1,5 %
2006	81 962	1 284	1,6 %
2007	84 453	1 292	1,5 %
2009	88 891	1 680	1,9 %
2010	88 436	1 785	2 %
2011	88 618	1 811	2 %

* Reconnaissance de la profession sage-femme.

** Un an post-graduation de la 1^{re} cohorte en pratique sage-femme à l'UQTR.

Source : tableau : naissance selon l'accoucheur, Québec, 1997-2011. Institut de la statistique du Québec. Registre des événements démographiques.

Dans sa politique de périnatalité, le MSSS cible des actions qui visent à favoriser le suivi prénatal par un omnipraticien ou une sage-femme pour toutes les femmes dont la grossesse se déroule normalement. Dans ces conditions, la Loi sur les sages-femmes² précise un suivi d'une durée de six semaines pour la prestation de soins et de services professionnels requis en période postnatale auprès de la femme et son enfant, incluant la communication de conseils et d'information aux parents sur les soins usuels à donner à l'enfant jusqu'à l'âge d'un an, notamment concernant l'alimentation, l'hygiène et la prévention des accidents, ainsi que sur les ressources offertes dans la communauté.

La politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS précise également que la sage-femme, comme professionnelle de la santé, doit prendre en compte dans ses interventions les orientations en matière de santé publique au regard de la surveillance de l'état de santé, de la prévention, de la promotion et de la protection de la santé, y compris la vaccination. D'ailleurs, les sages-femmes peuvent prescrire ou administrer certains vaccins dans l'exercice de leur fonction[6]. Ainsi, conformément à la liste des produits immunisants autorisés dans le Règlement sur les médicaments, les vaccins concernés se limitent au vaccin RRO et aux immunoglobulines humaines à la mère au cours des périodes prénatale et postnatale, ainsi qu'à l'immunoglobuline anti-hépatite B et au vaccin de l'hépatite B chez le nouveau-né.

² Loi sur les sages-femmes : L.R.Q., chapitre S-0.1 disponible sur Internet : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_0_1/S0_1.html

Les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) concernant la vaccination parmi les sages-femmes sont peu décrites au Québec, à l'exception d'une étude régionale (Estrie) qui indiquait que l'accouchement de la mère assistée par une sage-femme était un facteur associé au statut vaccinal incomplet de l'enfant[7]. Une étude albertaine[8] avait également démontré que l'accouchement assisté par une sage-femme était associé à une moins bonne couverture vaccinale chez les nourrissons. Toutefois, ces études visaient principalement à identifier les déterminants de la vaccination et peu à décrire les croyances et les comportements des vaccinateurs et des professionnels accoucheurs. Ces études ne visaient pas non plus à décrire les profils des mères selon le type de professionnels de la santé consultés pour le suivi de la grossesse.

Les professionnels de la santé jouent un rôle fondamental pour assurer le succès continu des programmes de vaccination, leurs recommandations étant l'un des déterminants majeurs des décisions des patients quant à la vaccination[9-14]. Il apparaissait donc important de décrire les connaissances, attitudes, croyances et pratiques vaccinales des sages-femmes québécoises, ainsi que la formation reçue sur la vaccination lors de leur parcours académique et professionnel.

2 OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Les objectifs de cette étude étaient de décrire d'une part les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques vaccinales des sages-femmes québécoises et, d'autre part, la nature et l'étendue de la formation reçue sur la vaccination par les sages-femmes lors de leur parcours académique et professionnel, ainsi que chez les étudiantes actuellement inscrites au baccalauréat et au programme d'intégration en pratique sage-femme.

3 MÉTHODOLOGIE DU VOLET QUALITATIF

3.1 DEVIS

La vaccination est un sujet à débat au sein de la pratique sage-femme, c'est pourquoi un devis mixte (qualitatif/quantitatif) a été privilégié pour la réalisation de cette étude. Le volet qualitatif avait pour objectif de nous fournir une meilleure compréhension de la pratique sage-femme et de décrire de façon détaillée leurs connaissances, croyances et opinions à l'égard de la vaccination. Dans une optique de complémentarité, le volet quantitatif a été fondé sur les résultats du volet qualitatif, afin de pouvoir inférer les résultats à l'ensemble des sages-femmes.

3.2 RECRUTEMENT

Pour le volet qualitatif, l'échantillon a été constitué de façon non probabiliste, sur une base volontaire. Le recrutement des étudiantes et des sages-femmes, pour la réalisation des entrevues individuelles, s'est réalisé différemment selon les deux groupes.

1. Les étudiantes inscrites au baccalauréat en pratique sage-femme à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Pour informer les étudiantes de la tenue de l'étude, nous avons d'abord contacté la directrice du programme de baccalauréat en pratique sage-femme à l'UQTR. Nous avons mené une entrevue avec cette dernière dans le but de cerner le cheminement des étudiantes au sein de leur programme. Nous avons particulièrement orienté l'entrevue vers la formation théorique en lien avec la vaccination et la formation pratique dans le cadre des stages. Cette entrevue a été particulièrement utilisée, afin d'établir les guides d'entrevue pour la portion sur la formation. À la suite de l'entrevue, un formulaire d'invitation pour participer a été acheminé par la directrice du programme (annexe 1). Ce formulaire a été acheminé à 64 étudiantes inscrites au baccalauréat. Les étudiantes en 4^e année n'ont pas été rejointes, car elles venaient de graduer. Parmi celles qui ont été contactées, huit d'entre elles ont manifesté leur intérêt pour participer au volet qualitatif en contactant la personne-ressource par courriel. Au moment des entrevues, les étudiantes étaient pour la plupart au début de leur année académique respective.

2. Les sages-femmes praticiennes

Afin de solliciter les sages-femmes praticiennes en vue d'une participation à une entrevue, nous avons dans un premier temps contacté les sages-femmes responsables des maisons de naissance, afin de les informer de la présente étude. Après ce premier contact téléphonique, nous leur avons fait parvenir par courriel un document explicatif de l'étude ainsi qu'une invitation à participer pour qu'elles puissent les transmettre aux sages-femmes de leur maison de naissance (annexes 2 et 3). En règle générale, les sages-femmes responsables profitaient de la réunion hebdomadaire pour présenter l'étude et transmettre l'invitation. Chaque maison de naissance a été relancée au minimum 2 fois, et 17 sages-femmes, exerçant parmi neuf des onze équipes de sages-femmes, ont communiqué avec notre équipe pour effectuer une entrevue.

3.3 COLLECTE DES DONNÉES

En raison de la distance entre l'équipe de recherche et les maisons de naissance, la majorité des entrevues ont été réalisées par téléphone. Lorsque possible, les entrevues ont été réalisées en face à face, au domicile des participantes ou dans les maisons de naissance. Ainsi, les 25 entrevues semi-dirigées ont été menées de la façon suivante : chez les étudiantes, 7 entrevues téléphoniques et 1 entrevue en personne; chez les sages-femmes, 13 entrevues téléphoniques et 4 entrevues en personne. La durée moyenne des entrevues était d'environ 60 minutes variant de 40 à 75 minutes.

Pour les entrevues auprès des étudiantes, les thèmes suivants ont été abordés :

- leurs parcours académiques,
- la description de la pratique sage-femme envisagée,
- la prévention des maladies infectieuses,
- les thèmes abordés lors de leur formation académique.

Pour les entrevues avec les sages-femmes, les thèmes suivants ont été abordés :

- leurs parcours académiques,
- la description de la pratique sage-femme,
- la prévention des maladies infectieuses.

Les guides d'entrevues se retrouvent aux annexes 4 et 5. Les entrevues étaient dirigées de façon souple. Certaines questions pouvaient ne pas être posées et d'autres pouvaient s'ajouter selon la teneur des propos des participantes interviewées. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur support audio. Afin de s'assurer de ne pas transformer le sens des propos des participantes, les entrevues ont fait l'objet d'une retranscription intégrale et fidèle tel que proposé par Deslauriers[15]. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel N'vivo 8.0. Dans une démarche itérative, les thèmes abordés lors des entrevues se sont modifiés au cours de l'étude. Comme le précise Bardin à propos de l'analyse de contenu « Faire une analyse thématique consiste à repérer des "noyaux de sens" qui composent la communication et dont la présence ou la fréquence d'apparition pourront signifier quelque chose pour l'objectif analytique choisi »[16]. Dans cette optique, tous les verbatims ont été analysés à l'intérieur de la même grille de codification.

La participation à cette étude était sans risque, et les participantes visées par celle-ci étaient entièrement libres de participer. De plus, les refus n'ont entraîné aucune conséquence négative. Lors des entrevues, les participantes étaient libres en tout temps de cesser celles-ci ou de ne pas répondre à une question. Cela, sans subir aucun préjudice. Le projet d'étude a eu l'approbation du comité d'éthique de la recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), projet C10-06-037.

4 MÉTHODOLOGIE DU VOLET QUANTITATIF

4.1 ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE

À la suite de l'analyse des résultats du volet qualitatif, un questionnaire a été élaboré (annexe 6). Ce dernier a été développé en se basant sur le modèle élargi des croyances relatives à la santé[17] comme cadre théorique de départ, afin de répondre au premier objectif. Puisque le volet quantitatif avait surtout une visée descriptive, le modèle a été utilisé pour guider la construction du questionnaire plutôt que comme cadre pour prédire les pratiques des sages-femmes. Selon ce modèle, l'adoption d'un comportement de santé repose sur la perception d'une menace pour la santé et sur la croyance en l'efficacité de l'action à entreprendre pour réduire cette menace. De plus, les résultats de plusieurs recherches utilisant les théories sociales cognitives indiquent qu'il est possible et avantageux de regrouper les principaux déterminants de l'adoption des comportements liés à la santé dans un seul modèle intégrateur[18]. C'est pourquoi la norme morale, qui est une variable spécifique à la vaccination, a été ajoutée au modèle intégrateur (figure 1).

Une attention spéciale a été accordée aux concepts de « perception des menaces pour la santé » et de « perception de l'efficacité du comportement ». Ainsi, afin d'évaluer la perception du risque, l'approche psychométrique a été utilisée. Cette approche consiste à situer le niveau de risque de différents dangers pour les individus. Afin de situer la vaccination dans le cadre de l'ensemble des actes/pratiques des sages-femmes, leurs perceptions quant aux différents vaccins, aux maladies évitables par la vaccination (MEV) et aux manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite de la vaccination ont été analysées de façon concomitante à d'autres interventions (ex. : échographie, sérologie, amniocentèse) qui s'adressent aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. De plus, les résultats de l'étude qualitative ayant souligné l'importance de la philosophie sage-femme et notamment du choix éclairé, l'énoncé de certaines questions prenait en considération cet aspect.

L'hypothèse était que les CAP des sages-femmes à l'égard de la vaccination sont mieux comprises en étant situées de façon globale dans leurs perceptions de la santé et des comportements de prévention.

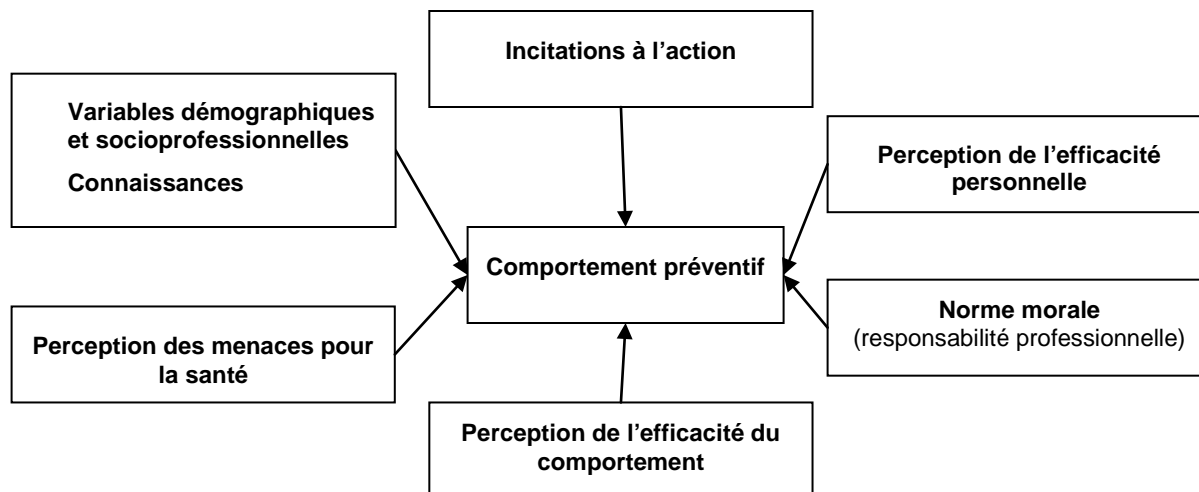


Figure 1 Modèle élargi des croyances relatives à la santé

Le questionnaire comprenait cinq sections :

- les pratiques préventives entourant la naissance et la vaccination;
- les caractéristiques de la clientèle concernant certains soins de santé;
- les pratiques des sages-femmes relativement à certains soins;
- la formation;
- les caractéristiques démographiques et professionnelles.

Le questionnaire comprenait vingt-quatre questions fermées à choix de réponses et trois questions à développement. Deux de ces questions ouvertes visaient à décrire la manière dont les sages-femmes discutaient avec les parents lorsque ceux-ci étaient ambivalents face à une décision. La troisième question visait à recueillir les commentaires des participantes sur les questions de vaccination des jeunes enfants dans la section des pratiques préventives entourant la naissance et la vaccination. Enfin, les participantes étaient invitées à nous faire part de leurs commentaires et suggestions concernant le questionnaire. Quatre versions du questionnaire adaptées aux sages-femmes et aux étudiantes ont été réalisées, afin de tenir compte des distinctions entre les étudiantes (ayant déjà fait un stage ou non, étudiantes du programme d'appoint). Certaines questions ont été basées sur des éléments ayant émergé du volet qualitatif, telles que celles en lien avec la politique vaccinale. De plus, une attention particulière a été portée à la formulation des questions, afin de prendre en considération l'approche spécifique des sages-femmes (le choix éclairé). Le questionnaire a été prétesté auprès de trois sages-femmes et de trois étudiantes ayant participé au volet qualitatif. Les commentaires des sages-femmes et étudiantes ayant réalisé les prétests ont permis de retravailler les questions problématiques.

4.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire a été envoyé par courriel, par l'Ordre des sages-femmes du Québec, aux 131 sages-femmes pratiquant au Québec en juin 2011. Les étudiantes finissantes qui ont commencé à pratiquer avant le 6 juin 2011 étaient incluses dans cet envoi. Une relance a été réalisée en juillet 2011. De plus, le questionnaire a été envoyé à 35 étudiantes en pratique sage-femme (excluant les étudiantes en première année) et 15 étudiantes en première année. Aucune relance n'a été effectuée auprès des étudiantes.

4.3 ANALYSE DES DONNÉES

Les résultats ont été analysés en utilisant le logiciel SAS (version 9.1, SAS Institute, Inc., Cary, NC). Une analyse descriptive a été privilégiée, afin de dresser un portrait de la situation telle qu'elle est apparue à la suite de la compilation et du classement des données. De plus, afin de faciliter la lecture et l'interprétation des résultats, des scores ont été calculés pour chacune des questions. Pour ce faire, une valeur a été attribuée allant de 1 à 6.

La valeur 6 représente toujours ce qui est considéré le plus favorable à la vaccination. De plus, un score global regroupant différentes questions a également été calculé pour établir une répartition des sages-femmes selon qu'elles sont plus ou moins favorables à la vaccination. Les questions utilisées pour le calcul du score global sont : Q2.1; Q2.2; Q2.3; Q2.4; Q3.1; Q3.2; Q3.4; Q3.5; Q3.6; Q3.7; Q3.8; et la question Q4 du questionnaire en annexe 6.

Enfin, les trois questions ouvertes ont été soumises à une analyse de contenu en utilisant le logiciel N'Vivo 8.

5 RÉSULTATS DU VOLET QUALITATIF

Avant de présenter les résultats portant sur la vaccination, il convient dans un premier temps de connaître le profil et les motivations des participantes pour devenir sage-femme et, dans un second temps, de situer la pratique sage-femme dans son contexte. En effet, la pratique sage-femme est encadrée par une législation et elle s'inscrit dans une philosophie qui est le fil conducteur de cette pratique. Bien la connaître permet de mieux comprendre dans quel contexte s'inscrit la vaccination pour les sages-femmes. De plus, nous avons également dressé un certain profil de la clientèle sage-femme. Les résultats de l'analyse ont été illustrés par des extraits de verbatims. Le statut de la participante (étudiante ou sage-femme) suivi de l'année d'étude ou du nombre d'années de pratique ont été placés entre parenthèses à la fin de chacun des verbatims.

5.1 POPULATION À L'ÉTUDE ET PROFIL DES PARTICIPANTES

Au total, 64 étudiantes et environ 90 sages-femmes³ praticiennes ont été sollicitées et parmi elles, 8 étudiantes et 17 sages-femmes ont été interviewées. Les tableaux 2 et 3 peuvent illustrer le profil des participantes.

Tableau 2 Répartition des étudiantes en fonction de leur nombre d'années complétées

Années	Nombre d'étudiantes
1 an	3
2 ans	3
3 ans	2
4 ans	0

Tableau 3 Répartition des sages-femmes en fonction du nombre d'années de pratique

Nombre d'années de pratique	Nombre de sages-femmes
≤ 5	7
De 6-10 ans	4
De 11-15 ans	1
De 16-20 ans	3
De 21-25 ans	2

³ Les sages-femmes exerçant dans le Grand-Nord ont été invitées à participer, à l'exception de celles ne parlant pas le français. La seule sage-femme qui parlait français au moment de la collecte de données a participé à l'étude. Elle avait été formée à l'extérieur du Québec.

La majorité des étudiantes (six sur huit) souhaitaient pratiquer au Québec, les autres étant ouvertes à l'idée d'aller travailler dans une autre province ou dans un autre pays. Certaines étudiantes et sages-femmes ont gradué ou ont eu des formations dans d'autres domaines avant de devenir sages-femmes. Nous avons distingué 4 domaines : le domaine de la santé (principalement en soins infirmiers), le domaine des sciences pures et appliquées (sciences de la nature et biologie) et celui des sciences sociales (psychologie, éducation, sociologie). Les formations qui ne correspondaient à aucune de ces trois catégories ont été classées dans une catégorie « autre » (art plastique, musique). Le tableau 4 illustre le parcours académique des sages-femmes et des étudiantes.

Tableau 4 Parcours académiques en fonction du statut de la participante

	Sages-femmes	Étudiantes	Total
Domaine de la santé	11	6	17
Domaine des sciences pures et appliquées	4	3	7
Domaine des sciences sociales	5	1	6
Autres	3	0	3

5.2 LES MOTIVATIONS POUR DEVENIR SAGE-FEMME

Les motivations pour devenir sage-femme étaient généralement en lien avec la philosophie sage-femme ainsi que le côté humain de la profession. Parfois, la décision de s'orienter vers la pratique sage-femme pouvait s'effectuer à la suite de rencontres avec des femmes ou avec des sages-femmes ou bien encore à la suite d'une expérience personnelle de la grossesse.

J'aimais bien la philosophie des sages-femmes et la façon de pratiquer ici, ça collait à mes valeurs et à la personne que je suis aussi, donc je trouvais que ça faisait un bel amalgame de tout cela. Je me reconnaissais là-dedans et en fait je ne suis pas allée là-dedans avant parce que je n'en avais pas entendu parler, je ne connaissais pas la profession et dès que j'ai été mise en contact avec ça, ça a tout de suite résonné en moi (Étudiante, 2^e année).

[...] Parce que la vision de la profession, l'approche aussi, la continuité des soins et le choix des femmes, pour moi c'était quelque chose d'important. Ça regroupait tout ce qui me... ce que j'aimais, que ce soit la santé des femmes, la grossesse, l'accouchement, les nouveau-nés, l'allaitement, tout ce qui est éducation, l'alimentation, en tout cas, ça regroupait tout ce qui me passionnait (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

5.3 PRATIQUE SAGE-FEMME

D'abord, il convient de préciser le suivi offert par les sages-femmes, tel qu'il a été décrit lors des entrevues. Le suivi sage-femme peut se diviser en trois périodes : le prénatal, l'accouchement et le postnatal. En prénatal, il y a environ 10 à 12 rencontres et en postnatal environ 4 ou 5 visites sont prévues, la dernière ayant lieu à la sixième semaine en post-

partum. Cette fréquence peut être ajustée selon les besoins rencontrés par la femme, le nouveau-né et la famille. De plus, une distinction entre les primipares et les multipares est effectuée, ce qui influence également la fréquence des suivis. Pour chacune des rencontres, la durée approximative varie entre cinquante minutes et une heure. En cas d'urgence, les sages-femmes peuvent être rejointes via leur téléavertisseur. Nous pouvons également noter que dans un souci de ne pas doubler le travail, en règle générale, les femmes accompagnées par une sage-femme ne reçoivent pas la visite de l'infirmière du CSSS. Toutefois, dans certaines circonstances, elle peut recevoir les deux suivis.

5.3.1 Pratique sage-femme encadrée par une législation

Les services offerts par les sages-femmes s'adressent aux femmes qui ont une grossesse normale. Ainsi, l'une des premières tâches de la sage-femme est de valider si la femme enceinte est admissible au suivi par une sage-femme :

Bon, le... le premier travail c'est l'admissibilité, je dirais, lors de la première rencontre. Est-ce que la femme qu'on rencontre elle est admissible à un suivi sage-femme? C'est-à-dire est-ce qu'elle présente un état de santé normal avec une grossesse normale? (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Ainsi, le suivi des sages-femmes est appliqué aux grossesses dites « normales ». C'est pourquoi cette législation encadre également les transferts que les sages-femmes doivent effectuer si l'évolution de la grossesse présente des risques.

Oui, c'est ça et de toute façon, dès qu'il y a un danger pour l'évolution de la grossesse, dans le développement fœtal, donc, si on détectait quelque chose, nous on doit transférer parce que c'est hors de notre champ de pratique (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Et par exemple, si une mère est porteuse par exemple de l'hépatite B, est-ce que vous allez vacciner le bébé en post-partum immédiat? (Intervieweuse)

À ce moment-là, ce n'est pas nous qui allons nous en occuper, si la mère est porteuse, elle doit avoir un transfert et donc, c'est hors de mon champ de pratique (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Oui, effectivement, on est gérée, on peut dire si on veut, mais encadrée par une loi, la Loi sage-femme et la Loi de consultation des transferts donc, on a toute une liste de quand il faut consulter un médecin [...] (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

5.3.2 Pratique sage-femme guidée par une philosophie

La pratique sage-femme s'inscrit également dans une philosophie qui guide les praticiennes dans leur exercice. Cette philosophie est véritablement l'assise de la pratique et elle distingue la pratique sage-femme des autres approches. Tout d'abord, l'un des points majeurs de la philosophie est l'accent sur la normalité de la grossesse. En effet, le premier article extrait de la philosophie mentionne :

« La pratique des sages-femmes est basée sur le respect de la grossesse et de l'accouchement comme processus physiologiques normaux, porteurs d'une signification profonde dans la vie des femmes »⁴.

Cet accent sur la normalité de la grossesse a été mentionné par la moitié des participantes et cela occupe une place fondamentale et déterminante de leur pratique. Ainsi, les sages-femmes peuvent définir leur rôle en fonction du respect de la normalité, cela s'illustre comme suit :

[...] Notre rôle, c'est plus hum... moi je le définissais comme un ange gardien, c'est quelqu'un qui va respecter le processus normal, naturel pour l'accouchement et c'est plus de respecter l'intimité des couples là-dedans (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Dans la pratique, cela pouvait être évoqué comme suit :

Il y a aussi l'aspect promotion de tout ce qui est physiologique. Comme je disais, le fait d'accorder beaucoup d'importance dans notre parcours, dans notre formation, comme faire en sorte que les choses restent physiologiques et non pathologiques (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Ce respect de la normalité sous-tend l'idée de non-intervention qui pouvait être mentionnée de la façon suivante :

Il y a plus une mentalité là, l'intervention est plus... « Si on peut faire du bien avec une intervention et bien faisons-la, là ». Mais dans notre cas ce n'est pas « si on peut faire du bien », c'est « regarde, si t'es pas sûre là que ça ce n'est pas prouvé, que ça constitue un avantage pour la santé de cette femme-là, tu ne touches pas à ça » (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Une partie de l'impact de la pratique des sages-femmes auprès des femmes, les excellents résultats qu'on obtient par exemple au niveau des taux de césariennes sont liés au fait de la patience des sages-femmes, de la relation avec les femmes et on donne le temps et les conditions pour que le processus naturel qui n'est pas toujours parfait dans son déroulement, mais qui peut parfois solutionner ses problèmes si on est un peu plus patient, tout simplement. Alors, je pense qu'on a eu une pratique peu interventionniste (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Cet aspect orienté vers la normalité de la grossesse et conséquemment d'une approche non interventionniste s'illustre également par l'usage des technologies que l'article de la philosophie évoque comme suit :

« **Les sages-femmes** considèrent que la promotion de la santé est primordiale dans le cycle de la maternité. Leur pratique se base sur la prévention et inclut un usage judicieux de la technologie »⁴.

⁴ Ordre des sages-femmes du Québec, site Internet <http://www.osfq.org/index.php>

Cet usage des technologies caractérise la pratique sage-femme, tel qu'illustré par ces propos autour d'un suivi prénatal :

Ça c'est... aussi j'ai une cliente qui m'a déjà demandé « ah ben le médecin il a pas vu le sexe, peux-tu me prescrire une écho? » J'ai dit non. Moi je ne peux pas prescrire des échos pour savoir le sexe. [...] Là, d'emblée je ne le fais pas. Elle est allée en privé et elle était bien contente de son expérience. [...] Mais je leur explique que si cliniquement il y a quelque chose que... l'utérus qui est trop gros, qui est trop petit, qu'il y a eu quelque chose de particulier, que je vais lui demander d'aller en échographie (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Outre l'accent sur la normalité de la grossesse, une autre caractéristique de la pratique sage-femme est l'accent sur le principe du choix éclairé. Ce principe est fondamental et central pour les sages-femmes et de celui-ci découlent d'autres aspects de la philosophie tels que la responsabilisation des parents (*empowerment*), le respect de l'autonomie des parents, la relation d'égalité. Le choix éclairé est énoncé comme suit dans la philosophie sage-femme :

« **Les sages-femmes encouragent les femmes** à faire des choix quant aux soins et services qu'elles reçoivent et à la manière dont ceux-ci sont prodigués. Elles conçoivent les décisions comme résultant d'un processus où les responsabilités sont partagées entre la femme, sa famille (telle que définie par la femme) et les professionnelles de la santé. Elles reconnaissent que la décision finale appartient à la femme »⁵.

Une sage-femme a illustré cet article comme suit :

[...] En fait, c'est un aspect fondamental de notre pratique. Chacun des aspects, chacun des choix que les parents ont à faire, c'est mon travail de les informer sur qu'est-ce ces tests, c'est quoi les avantages, c'est quoi les inconvénients, pourquoi ils sont offerts aux femmes, pourquoi certaines personnes disent oui et d'autres disent non, pour vraiment qu'elles puissent faire leurs propres choix (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Dans la pratique, le choix éclairé pouvait s'exprimer ainsi dans le suivi prénatal :

[...] Les tests diagnostiques, ben au début on parle du dépistage prénatal, donc on informe les parents que c'est disponible. Bon c'est sûr qu'il y a toujours dépendamment de l'âge de la femme, tsé on donne des chiffres en rapport aussi avec son âge, mais c'est la femme et le couple qui va faire le choix... de recevoir ces tests-là. Il y a l'échographie, il y a les tests sanguins qu'on fait durant le suivi de la grossesse... tsé il y a différents tests diagnostiques que nous on prescrit et on explique le but des différents tests, qu'est-ce qu'on cherche, et si on trouve quelque chose qu'est-ce qu'on peut faire (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

⁵ Ordre des sages-femmes du Québec, site Internet <http://www.osfq.org/index.php>

Je donne l'information sur quel usage de l'échographie en question, parce qu'il y a plusieurs types d'échographie et des fois, je considère que, en fait, je considère toujours que l'échographie est un geste médical, donc je présente toujours les raisons de prescrire une échographie, qu'est-ce que ça va lui apporter à elle, quels sont les bénéfices, quels sont les risques potentiels et c'est à la femme de me dire si elle veut l'échographie, moi, je me porte garante de lui donner l'information, mais c'est à elle de décider si elle veut ou non cette échographie. Ça peut donner en rétrospective à la fin d'une grossesse une cliente qui va avoir eu trois échographies et une autre n'en aura eu aucune, donc c'est très variable d'une femme à l'autre (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Je ne le présente pas comme quelque chose d'obligatoire, pas comme quelque chose qui va de soi nécessairement comme le médecin qui va le prescrire, j'explique qu'est-ce que c'est, les recommandations, qu'est-ce qu'ils vont faire, à quoi s'attendre comme résultats et qu'est-ce que ça va apporter. J'explique un peu les limites aussi, et lesquels on fait normalement, ben normalement, quand c'est un suivi avec un médecin, lesquels sont faits et lesquels sont recommandés. C'est vraiment un choix informé et les parents vont décider s'ils le font ou non et dans certains cas, je le recommande davantage que dans d'autres cas. S'il y a des choses, c'est mon jugement clinique qui va en dépendre (Sage-femme 0-5 ans de pratique).

Du choix éclairé découle l'idée de redonner la responsabilité aux parents, souvent nommée par le terme anglais *empowerment*. En effet, pour la majorité des sages-femmes, leur rôle est d'informer les clients, cela dans le but de les aider à prendre une décision, les rendant ainsi responsables de leur choix. Les sages-femmes exprimaient leur rôle comme suit :

Information, transmission, écoute et répondre aux questions. Il y a beaucoup beaucoup de questions, on ne peut pas faire de choix si on n'est pas informée alors ça, c'est la règle de base, l'information, pour que les couples, les femmes puissent prendre leurs décisions (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Le rôle de la sage-femme est vraiment dirigé vers le fait d'être une personne de référence en matière de santé pendant toute la période prénatale, donc c'est une dépositaire de beaucoup d'information, mais d'information aussi donnée dans un contexte vivant, donc les femmes s'attendent à une relation avec sa sage-femme, et pas strictement à une rencontre lors d'une consultation (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Elles pouvaient également exprimer l'importance de responsabiliser les parents comme suit :

Parce que les sages-femmes ont l'idée que les femmes et les familles vont choisir, vont prendre les meilleures décisions pour eux-mêmes, c'est l'empowerment c'est de remettre le pouvoir de leur santé entre leurs mains. Au lieu de dire : « ok il faut que tu fasses ça ça ça » (Étudiante, 2^e année).

Et là il faut toujours dire « ben écoute, je ne peux pas prendre une décision à votre place, ma tâche est de vous informer, de répondre à vos questions, on peut donner des clarifications, mais le mot final, c'est vous autres, vous devez agir dans l'intérêt de votre enfant, c'est une des premières décisions que vous prenez. Après ça va être où est-ce que je vais l'envoyer à l'école, quels sports est-ce qu'il peut faire », et là ils réalisent tout d'un coup que... okay, pendant plusieurs années, c'est moi qui dois décider tout pour ce petit bout-là, jusqu'à ce qu'un jour peut-être il sera autonome et il va faire ses propres choix, mais c'est dans la responsabilisation d'un parent que oui, le vaccin peut être le plus facile à faire des choix, mais après c'est l'éducation, dans quelle langue tu veux l'élever? Est-ce qu'il y a plusieurs langues? Ou est-ce que vous avez le même point de vue de éduquer votre enfant? Donc ce sont des conversations assez intéressantes (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Ben c'est ça, moi je pense que ça va avec la philosophie sage-femme, cette espèce d'attitude ou de vision de croire que les gens sont capables de faire des choix si on leur donne les outils pour le faire (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Un autre aspect essentiel de la pratique sage-femme est la dichotomie effectuée par ces dernières entre leurs opinions individuelles et leur rôle professionnel. En effet, au cours des entrevues, cet aspect est ressorti à plusieurs reprises. L'objectif de cette dichotomie est de ne pas influencer le processus de décision des parents. Cette dichotomie s'exprimait comme suit :

C'est vraiment de ne pas orienter leurs décisions parce que je ne veux pas laisser mes propres valeurs personnelles transparaître au travers surtout que, au travers de ça, c'est un défi particulier parce que moi, je suis une jeune maman, j'ai de jeunes enfants et donc, les clientes vont beaucoup s'identifier à moi dans le sens où elles se disent bon, c'est une personne de confiance donc, toi, qu'est-ce que tu as fait avec tes enfants? J'essaie vraiment de travailler à leur faire comprendre que moi, j'ai fait mes propres choix, qui sont mes choix réfléchis en fonction de mes valeurs, mais pas nécessairement pour eux. Donc, c'est très rare que je vais parler de ce que moi je fais avec mes enfants (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

C'est l'attitude. Moi en tout cas, moi j'ai toujours eu cette attitude-là, et quand les gens me posaient des questions par rapport à moi-même, « ben qu'est-ce que toi t'as fait pour tes enfants? », je n'ai jamais répondu à cette question-là, j'ai toujours dit « tu sais, c'est une question qui est personnelle, ça, je ne peux pas répondre à ta question, ce serait déplacé, mais en même temps, c'est toi qui dois faire ce choix-là » (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

[...] La difficulté, c'est parce que moi, si vous me demandez moi personnellement, Madame X, je vais répondre différemment, parce j'essaie, quand je donne l'information aux parents, je veux que mon information reste si possible, la moins biaisée, c'est eux qui vont vraiment décider (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Ainsi, on peut noter que la pratique sage-femme se distingue de l'approche biomédicale par différents aspects. Tout d'abord, le point principal évoqué par les sages-femmes envers l'approche biomédicale est le manque de temps. En effet, elles observent une différence pour la durée de consultation d'environ 15 minutes pour les médecins à 50 minutes pour les sages-femmes.

On a des individus devant nous qui ont des questions qui sont très personnelles, donc, on va prendre le temps qu'il faut à chaque femme, le suivi est vraiment adapté à ses besoins à elle. En plus, on a le temps pour ça, on a 50 minutes pour ça donc, c'est certain qu'il y a un développement de l'attachement, je te dirais, entre cliente et professionnelle, qui est très très fort. C'est surtout dans cette caractéristique-là qu'on voit complètement la différence entre un suivi traditionnel et un suivi sage-femme (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

De plus, certaines participantes reprochent la pratique interventionniste des médecins induite par une vision médicale de la grossesse, entraînant ainsi une dépersonnalisation. Cela a été illustré comme suit :

Et c'est aussi le fait que c'est beaucoup la culture médicale qui a été et qui est encore souvent « on sait madame ce que vous avez besoin et on s'en occupe », mais finalement le patient devient plus au service de la médecine que la médecine à leurs services. Tu sais, dans le fond, la médecine a quelque chose à offrir pour faire plus de prévention, plus de hum... augmenter le niveau de sécurité lors d'un accouchement ou d'une grossesse, mais ça été de l'ingérence finalement « là, vous allez accoucher dans cet endroit-là et de cette façon-là, sur le dos » [...] (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

[...] J'étais déjà convaincue à ce moment-là parce qu'on a beaucoup de stages en maison de naissance avec les sages-femmes pendant nos études et j'avais déjà vécu quelques transferts en milieu hospitalier, et ces transferts-là m'avaient vraiment convaincue que ça ne convenait pas avec mon image à moi. Je ne sentais pas que les femmes étaient autonomes quand elles accouchaient en milieu hospitalier, j'avais l'impression que tout d'un coup, on prenait en charge, dans un cas où il y avait urgence, j'en comprenais la nécessité, mais dans un moment où tout était normal, je ne comprenais pas pourquoi c'était comme ça, pourquoi ça n'appartenait pas à la femme ce moment-là, que tout d'un coup, on prenait toutes les décisions pour elle (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Cette pratique interventionniste amenait certaines participantes à évoquer le manque de respect de certains praticiens, par exemple en ne donnant pas d'information. De plus, certaines soulignaient que les médecins pouvaient parfois être intimidants pour les patients, alors que d'autres ont évoqué les rapports de pouvoir du modèle biomédical. Toutefois, il faut également souligner que, malgré l'antagonisme de certaines vis-à-vis le milieu biomédical, d'autres ont souligné le fait qu'elles en faisaient partie tout en se distinguant par leur approche.

Comme elles [les sages-femmes] sont en maison de naissance, elles gardent quand même leur autonomie. Ben c'est sûr qu'elles sont quand même associées au CLSC, qu'elles sont... qu'elles font quand même partie de la santé publique, mais elles ont quand même leur pratique qui se distingue de par leur philosophie (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Heu beh ça en fait j'ai toujours un peu de difficulté à répondre à ça parce que je me considère dans le milieu médical (Étudiante, 3^e année).

5.3.3 Spécificités de la pratique sage-femme

La philosophie sage-femme nous permet de souligner des particularités de la pratique sage-femme. D'une part, les sages-femmes ont une fréquence de visites et une durée de consultation qui favorisent la création de lien de confiance avec les parents. Cette approche personnalisée leur permet de mettre l'accent sur la prévention ainsi que déceler les difficultés psychologiques ou bien psychosociales que peuvent rencontrer les clients. De plus, les sages-femmes recommandent également l'allaitement. En effet, sur le site Internet de l'Ordre des sages-femmes, sous l'onglet « normes de pratique », nous pouvons lire :

« La sage-femme fait la promotion de l'allaitement maternel et elle encourage et supporte la femme dans son désir d'allaiter »⁶.

Cela peut être illustré par les propos suivants :

On travaille beaucoup des messages positifs vis-à-vis l'allaitement, on encourage les femmes à maintenir l'allaitement aussi longtemps que ce serait souhaitable pour le bébé, pis de trouver des moyens pour celles qui trouvent ça trop contraignant pour qu'elles trouvent leur espace là-dedans (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

La compréhension de la philosophie des sages-femmes est fondamentale pour décrire leur pratique en lien avec la vaccination. En effet, la vaccination est abordée par les sages-femmes comme les autres choix que les parents sont amenés à faire, c'est-à-dire en se basant sur le choix éclairé et responsable des parents.

⁶ Ordre des sages-femmes du Québec. Philosophie et normes de pratique. En ligne : http://www.osfq.org/?page_id=840. Page consultée en février 2014.

5.4 SAGES-FEMMES ET VACCINATION

5.4.1 Connaissances, croyances et attitudes

Tout d'abord, dans le but de connaître ce qu'évoque la vaccination pour les participantes, nous leur avons demandé les mots qui leur venaient en tête lorsque l'on mentionnait le mot « vaccin ». Nous avons classé les associations reflétées par les propos en fonction de l'attitude négative, neutre ou positive face à la vaccination. Nous avons constaté que les premiers mots qui venaient en tête lorsque l'on dit le mot vaccin avaient des connotations tant négatives que positives. En effet, pour certaines le mot vaccin évoque les piqûres, la controverse ou bien l'aluminium. Alors que pour d'autres, ce sont les mots prévention, protection ou bien immunité qui leur venaient en tête. Enfin, des mots classés comme étant « neutres » tels que « choix », « maladie infantile » ou bien « santé publique » étaient associés au mot « vaccin » par certaines participantes.

5.4.2 Facteurs contribuant à la diminution des maladies infectieuses

Lorsque nous les avons interrogées sur les facteurs contribuant à la diminution des maladies infectieuses, la majorité des sages-femmes interrogées ont spontanément mentionné les bonnes habitudes de vie telles que l'hygiène (mentionnée par 20 participantes), une bonne alimentation et l'allaitement. Quatre participantes ont mentionné la vaccination. Les sages-femmes l'exprimaient comme suit :

Ben la première affaire c'est l'hygiène, bien sûr. Il y a le renforcement du système immunitaire aussi, l'alimentation, personnellement, mes croyances, on doit avoir une qualité de vie, bien s'alimenter, bien avoir une bonne hygiène, éviter tout ce qui est antibactérien à outrance, les gens n'ont plus de système immunitaire tu sais (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Ben pour ce genre de maladies-là, je pense que c'est une bonne hygiène de vie, une bonne alimentation, du repos qui sont la base [...] (Sage-femme 6-10 ans de pratique).

Mais quand on parle de rhume, de gastro, de grippe, je crois beaucoup plus à une bonne hygiène de vie qu'à une vaccination. Et quand tu me parles de gastroentérite, je ne vois pas l'utilité de la vaccination là-dedans, mais c'est certain qu'à partir du moment où il y a des symptômes de gastro par exemple, chez un des enfants de la famille, ben à ce moment-là, ça va être une bonne hygiène des mains qui va être importante, qui va être expliquée à la mère (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Toutefois, comme l'illustrent ces propos, celles qui ont mentionné la vaccination le font généralement en complément aux autres facteurs :

Mais la vaccination, c'est clairement plus efficace, vaccination d'abord et l'allaitement ensuite, les deux combinés. Mais bon, il y a une question d'hygiène, une question d'exposition aussi du lieu où est l'enfant, c'est sûr qu'en Afrique et au Québec, ce n'est pas la même situation. L'exposition à la garderie, la saison,

beaucoup de facteurs, mais qui contribuent à diminuer là, vaccin et allaitement (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Bon, l'allaitement, la naissance, la proximité... bon c'est sûr la vaccination fait partie aussi d'un choix de société, là comme moyen pour prévenir certaines maladies infectieuses (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Pour une autre sage-femme qui remet en cause certains vaccins, la vaccination est une bonne mesure préventive contre certaines maladies, cela a été exprimé comme suit :

Quand on parle de la grippe, ben exemple pour le A(H1N1), on sait qu'il y a eu une campagne massive de vaccination. Bon, j'ai mes doutes sur l'efficacité de ce vaccin-là, mais quand même, je sais que pour certaines maladies qui sont transmises de façon virale, la vaccination est une bonne prévention, ça je n'en doute pas [...] (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

5.4.3 Répartition des avantages et des risques de la vaccination

Nous avons demandé aux participantes leur perception des arguments en faveur et en défaveur de la vaccination. Ces perceptions sont présentées dans les sections suivantes.

5.4.3.1 Avantages de la vaccination

Efficacité et sécurité

L'efficacité et la sécurité des vaccins s'exprimaient de plusieurs façons par les sages-femmes. Certaines participantes évoquaient la diminution ou l'éradication de certaines maladies, d'autres la diminution de la morbidité et de la mortalité et certaines appuyaient ces arguments en précisant la résurgence de certaines maladies quand la couverture vaccinale diminue. Cela pouvait s'exprimer comme suit :

Et bien la vaccination c'est certain qu'elle a permis d'éradiquer certaines maladies ou en fait d'en réduire grandement l'incidence, et ça ça veut dire la maladie, mais aussi toutes les complications qui sont reliées, parce qu'une maladie infantile [...] (Étudiante, 2^e année).

Ça vient clairement diminuer le risque de contracter des maladies infantiles, des maladies infectieuses, c'est le plus gros avantage (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Ben... je pense qu'au fil de l'histoire on a vu la suppression de certaines maladies à cause de la vaccination (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Ben leur efficacité, ben c'est sûr que chaque vaccin a son historique différent et des bases différentes aussi... on a dit les arguments hein, ben je dirais en faveur de la vaccination, c'est ça, leur efficacité qui a été démontrée (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Les arguments en lien avec la prévention étaient surtout axés vers le bien-être collectif ainsi que la protection des personnes à risques. Cela s'exprimait comme suit :

Pis au point de vue épidémiologique aussi par rapport à une population c'est important (Étudiante, 3^e année).

C'est aussi pour la prévention, protection de la société. Les premiers vaccins que nous avons jusqu'à il y a peut-être 20 ans, c'est contre les maladies qui sont vraiment sérieuses comme la diphtérie, comme le tétanos, la variole, et aussi [...] la polio, j'ai eu l'expérience de certaines maladies et la vaccination peut prévenir pour mes enfants, moi-même et la société en général. Je pense que nous avons l'obligation de les recommander, mais pas de forcer (Sage-femme, 10-15 ans de pratique).

Dans le sens où on regarde dans des populations qui n'ont justement pas les protections de base dont on parlait tantôt, accès à une alimentation saine, à de l'eau potable et possibilité d'avoir une bonne hygiène, on voit très rapidement que les maladies infectieuses sont très élevées et en commençant à vacciner ces populations-là, on voit un déclin des maladies infectieuses, donc effectivement, ça a un effet, c'est indéniable. Par contre, je continue de penser qu'on devrait d'abord miser sur la base (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

J'ai personnellement tendance à croire que le fait qu'un enfant... j'ai travaillé dans des milieux très défavorisés, et je pense que dans des milieux très défavorisés où les enfants sont... mal nourris, pratiquement, même s'ils sont nourris hein, je pense qu'il n'y a plus la question au Québec, là, des aliments il y en a, la plupart des gens sont bien gras, mais la qualité alimentaire fait défaut dans plusieurs cas. Et la santé ça ne se maintient pas juste à être gras, ça se maintient à avoir vraiment beaucoup de nutriments, vitamines, etc. Et je pense que dans ces milieux-là, la vaccination va vraiment donner une chance à ces enfants-là. Donc, ils ont un système de résistance naturelle aux infections amoindries par leur alimentation, les conditions de vie souvent stressantes, par exemple, parce que les parents sont un peu désorganisés, des choses comme ça, et dans ce sens-là, je pense que pour cette population-là, j'ai vraiment tendance à croire que la vaccination représente plus d'avantages (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Arguments en lien avec la politique vaccinale

Les arguments en lien avec la politique vaccinale mettaient en avant la gratuité des vaccins :

Et aussi, je pense que d'avoir les premiers vaccins, les 5 dans la même dose, c'est plus efficace et nous avons vu moins de réactions contre le vaccin dans une seule dose que quand nous avons eu dans des doses séparées (Sage-femme, 11-15 ans de pratique).

[...] Et aussi le fait que ce soit des soins qui sont offerts gratuits, accessibles pour tout le monde (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Les arguments en faveur du calendrier vaccinal s'exprimaient comme suit :

Sauf que, si on ne respecte pas le calendrier, si on attend à 6 mois, ben les doses ne seront pas les mêmes et on ne connaît pas l'effet d'une dose de 2 mois sur un enfant de 6 mois alors tant qu'à vacciner à moitié, mieux vaut le faire, moi je recommande aux parents de suivre le calendrier quand ils décident de vacciner. Et puis l'autre chose aussi, c'est qu'à 6 mois, ben ça laisse quand même 6 mois pour attraper certaines maladies qui auraient pu être évitées avec un vaccin (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Les arguments en lien avec la gravité des maladies

La gravité de la maladie était aussi mise en avant par les sages-femmes. Certaines formulaient cet argument comme suit :

Ben on sait quand même qu'il y a des maladies infantiles là qui sont quand même graves, là, c'est sûr (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Tsé qu'on parle de la polio, de peu importe, il y avait certaines maladies qui avaient des lourdes conséquences, on a vu que la vaccination a été bénéfique (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

5.4.3.2 Risques de la vaccination ou arguments en défaveur de la vaccination

Arguments en lien avec la politique vaccinale

Certains éléments de la politique vaccinale étaient pour les participantes des arguments en défaveur de la vaccination. Le calendrier vaccinal était fortement remis en cause (19 participantes), le principal reproche étant la date du premier vaccin qui était jugée trop tôt. Cet argument était soulevé comme suit :

Ben, moi je pense que c'est trop tôt, je comprends qu'on veut aller chercher la réponse immunitaire maximale chez les enfants et qu'en les donnant tôt, on a une plus grosse réponse immunitaire et en même temps, je trouve que c'est trop tôt pour qu'on fasse entrer des virus dans le corps d'un petit humain (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Moi, j'aimerais qu'un professionnel m'explique pourquoi un bébé allaité à temps plein et qui est à la maison, qui n'a pas été prématuré, tu sais, on prend un contexte normal, je ne suis pas en train de parler d'un bébé qui, à deux mois, est en garderie ou qui n'a pas été allaité et qui a une fragilité du système immunitaire, on parle pas de ça là, je parle d'un bébé qui est allaité, qui est en pleine santé, pourquoi faut lui donner un vaccin à 2 mois. Il n'y a pas personne, dans toutes les lectures que j'ai faites, qui m'ont convaincue que ça, c'était un bon moment. C'est une question de contexte. Moi, c'est comme ça que je le vois (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Si les femmes me posent des questions concernant le vaccin, pendant notre discussion, je vais peut-être voir quels sont les plans pour les prochains 2 ans et oui, mon compromis personnel c'est peut-être de les supporter dans le retard du calendrier jusqu'à peut-être 4 à 6 mois parce que j'ai confiance des bénéfiques de l'allaitement et quand le système immunitaire s'est développé un peu, automatiquement par le bébé, c'est peut-être bien, c'est pas une mauvaise idée de commencer le vaccin dès 6 mois. Mais je pose des questions aussi s'ils ont des plans de voyage, c'est bien aussi de commencer le calendrier (Sage-femme, 10-15 ans de pratique).

Ben je ne suis pas en défaveur de la vaccination, mais ce que je déplore, c'est qu'on donne autant de, comment je peux dire, de maladies, ce n'est pas le bon mot que j'emploie, mais qu'on donne autant de maladies à la fois et en si bas âge. Quand on parle des 2 mois, 4 mois, 6 mois, je me demande si on ne devrait pas reporter un peu la vaccination. Personnellement, c'est ce que j'ai fait avec mes enfants. J'ai passé quand même à travers les rappels, mais j'ai débuté la vaccination plus tard (Sage-femme, 5-10 ans de pratique).

Mais mettons comme pour moi, la vaccination premièrement moi je trouve que ça commence trop tôt, surtout quand on allaite, mais ça, c'est mon argument (Étudiante, 3^e année).

Il y a beaucoup de gens qui aimeraient remettre en question le calendrier de vaccination, comme le fait que ce soit si tôt, pis tant de vaccins en même temps à la fois, tout ça, puis actuellement c'est plutôt difficile de le faire, ça fait que peut-être que ces gens-là abandonnent tout simplement la vaccination au complet, parce que ce n'est pas assez flexible à leur goût (Étudiante, 2^e année).

Les vaccins combinés étaient aussi un sujet fréquemment mentionné par les sages-femmes (14 participantes). Les éléments soulevés étaient l'absence de choix laissé aux parents et la quantité trop élevée de vaccins. Ces arguments étaient mentionnés comme suit :

Ce que je trouve aussi dommage c'est que la plupart des vaccins viennent en combos, donc on ne peut pas choisir un seul vaccin, comme la coqueluche, diphtérie, tétanos, quelqu'un pourrait vouloir vacciner juste pour la coqueluche par exemple, et de dire pourquoi je ferais vacciner contre la diphtérie, ici à Québec (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

On parle de timing mais aussi de quantité, maintenant, ils peuvent recevoir à peu près 5 immunisations en même temps, donc, c'est de savoir, ben premièrement, c'est beaucoup pour un petit organisme d'avoir à développer des anticorps contre 5 organismes en même temps et il y a la possibilité d'interaction aussi, car ce sont des vaccins qui sont récents donc, peut-être que dans 20 ans, on va se rendre compte qu'il y a des possibilités d'interaction entre les différents virus qui sont inoculés en même temps (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

En défaveur, je dirais qu'il y a des non-sens, quand on, dans l'âge d'un nourrisson, quand on dit aux parents pour l'intégration des aliments, on y va un à un pour ne pas réveiller d'allergies et voir la réaction de l'enfant pis un bébé de 2 mois, qui est encore dans la bulle des premiers 3 mois, pour la mère, ben se faire vacciner, il va recevoir dans une même visite, 6 à 7 vaccins pour des maladies alors c'est inquiétant pour les parents (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Certaines participantes ont également mentionné la réaction de certains de leur client face à cette absence de choix :

Oui, c'est ça, ben là, ils revirent de bord. Cette clientèle-là elle ne veut rien savoir de ça. « Non non. Rubéole, correcte. Mais ça, je n'en veux pas ». Ça fait qu'ils ont au cours de l'année dernière, on en a eu quelques-unes à peu près, tout en même temps, ça a à peu près toute fait la même affaire, je pense que c'est quatre sur six qui en ont pas voulu, quand ils ont vu qu'on a dû leur expliquer que c'était le MMR, et j'ai essayé d'obtenir une souche unique pour ce qu'on appelle le rubéatène, moi j'ai déjà donné ce vaccin-là, et impossible! C'est plus simple de donner trois souches. C'est des questions de coûts et on n'est pas capable d'avoir un vaccin strictement contre la rubéole! Ça fait que les gens qui sont anti-vaccins n'en veulent pas de ça (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Pour d'autres, c'est leur perception intrusive des vaccins qui constituait un argument en défaveur. De plus, certaines mentionnaient l'absence de la nécessité de vacciner en raison du taux de couverture vaccinale élevé, protégeant ainsi les enfants non vaccinés. D'autres soulignaient qu'il n'est pas utile de vacciner contre le tétanos, car le vaccin est donné systématiquement à l'hôpital s'il y a un risque d'infection tétanique.

[...] Le fait qu'on passe toutes les barrières du corps, on les traverse carrément pis on fait entrer un corps étranger dans le corps en lui demandant une réaction tout de suite, je trouve que c'est un peu agressif [...] (Sage-femme, 5-10 ans de pratique).

[...] D'y aller selon les besoins du moment qui fait que de toute façon souvent on dit aux parents : « le tétanos ils vous vaccinent... à l'hôpital! » Même si vous êtes vaccinés, ils ne prennent pas de chance, ils vous revaccinent (Étudiante, 1^{re} année).

Une chose que j'ai apprise d'un éminent médecin que j'ai eu comme client et qui travaillait avec les 0-18 ans, que quand il y a une atteinte, quelle qu'elle soit, probablement neurologique, on ne valorise, on ne... comment qu'on peut ben dire ça, on ne met rarement en lumière que cet enfant-là vient d'être vacciné. Donc, comment on peut faire des statistiques, faire des lumières, on ne la questionne pas au Québec la vaccination, on la valorise. Tu sais, si on est moindrement un chercheur qui veut être intègre, ben il faut prendre tous les éléments et les mettre dans une boîte pour en faire des statistiques (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

[...] Du coup c'est super égoïste de dire ça, mais tous les enfants sont vaccinés alors ils protègent le mien déjà (Étudiante, 3^e année).

Arguments en lien avec les manifestations cliniques indésirables à la suite de la vaccination

Les arguments en lien avec les manifestations cliniques indésirables à la suite de la vaccination étaient de plusieurs ordres. Tout d'abord, les effets secondaires des vaccins étaient évoqués, ensuite, la surcharge potentielle du système immunitaire qui pourrait être induite par un nombre élevé de vaccins était soulevée, enfin, la nécessité de contracter des maladies infectieuses pour le bon développement de l'enfant était discutée. L'argumentation était explicitée comme suit :

Je pense qu'il y aura toujours un questionnement en ce qui concerne l'innocuité. C'est sûr que la plupart des études démontrent une assez bonne innocuité de certains vaccins, mais il y a toujours des remises en question, que ce soit au niveau des effets secondaires ou au niveau des réactions indésirables, il y a quand même des études qui sortent là-dessus donc, il y a un questionnement par rapport à ça (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Je pense qu'il y a un trouble quand notre corps a besoin de développer un système immunitaire et si on donne trop de vaccins, je pense qu'il y a un risque, mais ce n'est pas basé sur mes recherches moi profondément. Mais je pense qu'il y a des conséquences d'avoir trop de vaccins [...] (Sage-femme, 11-15 ans de pratique).

[...] C'est sûr que moi, ce qui m'inquiète à long terme, c'est de voir la quantité de... je me questionne à dire pourquoi il y a autant de maladies infantiles dans l'enfance qui souvent pour augmenter notre système immunitaire a besoin pour se créer d'être en contact avec des maladies (Étudiante, 1^{re} année).

Plusieurs autres perceptions négatives en lien avec les effets de la vaccination pouvaient se résumer comme suit. Tout d'abord, certaines évoquaient l'augmentation des maladies auto-immunes, d'autres les effets sur le long terme. Aussi, la douleur associée au vaccin était également évoquée.

Arguments en lien avec l'efficacité des vaccins

Si, pour certaines, l'efficacité des vaccins constituait un argument en faveur de la vaccination, pour d'autres au contraire cette efficacité était remise en cause. En effet, certaines sages-femmes précisaient que les bienfaits de la vaccination étaient exagérés et d'autres évoquaient la durée de l'efficacité des vaccins. Ces arguments étaient explicités comme suit :

Le livre de Michel Georget « Vaccination, les vérités indésirables » est assez clair là-dessus, il montre vraiment des graphiques démontrant que la vaccination est arrivée à un moment où la maladie était déjà en déclin. On voit les graphiques, c'est tellement bien démontré, c'est clair, précis et je trouve ça frappant que la

vaccination a commencé après le déclin de la maladie elle-même (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

[...plusieurs...] croient que les bienfaits de la vaccination seraient peut-être exagérés parce que dans l'histoire la réduction de la mortalité infantile et tout ça a coïncidé avec bien des affaires, pas juste avec l'apparition de la vaccination. Que l'amélioration de l'hygiène et des conditions de vie et tout ça ça a peut-être un grand rôle à jouer dans le fait que les enfants meurent moins et soient moins atteints de maladies graves et tout ça. Il y en a qui disent que les maladies, ça formerait peut-être [...] (Étudiante, 2^e année).

La durée de l'efficacité s'exprimait comme suit :

Moi, j'ai un questionnement aussi sur la réelle immunité à long terme, parce que j'ai côtoyé des femmes qui, par exemple, avaient reçu toute la série de vaccins pour la rubéole et ensuite, elles arrivaient et je faisais leur sérologie et puis, hop, elles ne sont plus immunisées donc, tout le questionnement sur le fait qu'un vaccin, c'est bon pour la vie, ça donne une immunité à long terme, mais finalement, moi, dans ma pratique, c'est pas toujours le cas, il y a des fois où l'immunité n'est pas là et donc [...] (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Je pense que dans la dernière épidémie de rougeole, 75 % des enfants qui l'ont eue avaient reçu le vaccin, donc dans quelle mesure les vaccins sont efficaces? Jusqu'au moment où on retrouve une recrudescence, là, puis bon, on a, pour moi, pis ces trucs-là, je me dis regarde, on n'a pas eu ça quand on était enfants, là, je ne sais pas, je ne veux pas les distinguer, je ne veux plus m'engager à parler sur la vaccination (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Donc, il faut quand même prendre ça au sérieux et je considère que justement une maladie comme la varicelle, qui a quand même pas un si haut taux que ça de complications et puis qui, en fait, le vaccin, ce qu'on ne sait pas encore s'ils ont testé son efficacité sur une longue période, mais on sait par exemple que si une personne a reçu le vaccin dans sa prime jeunesse, et que plus tard, le vaccin cesse de faire effet. Une personne qui attrape la varicelle à 25 ans ou à 30 ans, les complications sont bien plus importantes (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Crédibilité de la vaccination

D'autres arguments suscitaient des questions, notamment en lien avec la crédibilité de la vaccination. Cela concernait notamment le manque d'information, la réputation des compagnies pharmaceutiques et les agissements du corps médical. Cela était évoqué de la façon suivante :

Oui, et même dans les documents de santé publique, on a des empreintes émotionnelles, on a : c'est ce qu'il faut faire, ça va protéger vos enfants, oui, mais il y a combien de cas de, admettons de rubéole, avant la vaccination, combien d'enfants décédaient et maintenant, qu'est-ce que ça donne maintenant qu'on a installé la vaccination, c'est quoi les autres facteurs qui ont joué, c'est des

informations que l'on trouve très difficilement (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

La réputation des compagnies pharmaceutiques constituait également un argument en défaveur de la vaccination.

On a vu avec la campagne de vaccination du A(H1N1), est-ce que c'était vraiment un bénéfice de vacciner tant de gens que ça donc, il y a beaucoup de questions et veut veut pas, les gens se questionnent sur les enjeux économiques de ça, l'impact des compagnies pharmaceutiques, qu'est-ce que ça leur rapportent les vaccins, donc, y a tout ça et aussi le fait que l'énergie est mise là-dessus plutôt qu'être mise sur d'autres modes de prévention (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Maintenant, on fait des vaccins pour tout, même pour la picote. Ça fait que je me dis regarde, il y a tout un marché derrière ça, il y a des millions en jeu là-dedans. Alors, je ne suis vraiment pas [...] (Sage-femme 21-25 ans de pratique).

D'autres arguments étaient en lien avec les agissements du corps médical :

Il y a un médecin qui dit que lui, le seul vaccin qu'il donne à ses enfants, c'est celui de la polio pis c'est un médecin québécois, qui connaît le réseau, pis il veut rien savoir des autres vaccins donc, je me dis que ben coudons, lui qui connaît tellement ça et il ne veut pas donner les autres vaccins, pourquoi? (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

D'autres arguments en défaveur de la vaccination étaient en lien avec les maladies contre lesquelles on vaccine. Certaines participantes évoquaient le fait que les maladies sont presque disparues entraînant ainsi peu de risque de les contracter. D'autres évoquaient le peu de gravité de la maladie. Cela s'illustrait comme suit :

En fait, la varicelle, pour moi la varicelle, c'est une maladie qui est très anodine. Mes [...] enfants l'ont eue. C'est quelque chose qui renforce le système immunitaire une fois qu'ils l'ont traversée. Je ne comprends pas, c'est tellement rare les dommages de la varicelle, c'est une proportion infinie, petite, d'avoir une atteinte par la varicelle. Alors, je pense que c'est préférable d'avoir, pendant 3-4 jours, d'avoir des petits boutons et qu'après ça, c'est fini et leur système immunitaire est bien mieux (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

La diphtérie, c'est pas non plus une maladie, bon, c'est sûr que chaque maladie peut toujours avoir des complications, mais la diphtérie, à la base, c'est pas quelque chose de super super grave (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

[...] Si je prends la varicelle au Canada, ben des décès de varicelle, y'en a vraiment très peu donc à mon avis, c'est un vaccin qu'on donne plus parce qu'on ne veut pas que les gens manquent du travail (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Tout à l'heure, vous avez dit il y a des maladies que l'on ne voit plus, lesquelles par exemple? (Intervieweuse)

Bah la diphtérie, c'est quoi les autres ... Ben voyons je me souviens plus... la diphtérie, la coqueluche y'en a plus beaucoup y'en a encore, mais bon. Ha exemple la varicelle, moi je trouve ça ridicule, le vaccin contre la varicelle moi je trouve ça ridicule. [...] La polio, ça y'en a plus, mais là il y a toujours l'argument bah là si y'en a plus pis qu'on donne plus de vaccins il va peut-être y en avoir d'autres, fait que c'est ça, y'a tout le temps [...] (Étudiante, 3^e année).

Je pense que les gens peuvent peut-être le savoir, mais c'est quoi leur chance d'attraper ça, c'est pas inquiétant tandis qu'ils se disent qu'injecter ça dans leurs enfants là les risques, même s'ils sont très faibles, ils sont comme plus réels pour eux (Étudiante, 2^e année).

[...] C'est sûr que le vaccin, ce n'est pas nécessairement bien, on est au Canada, on ne vit pas au tiers monde, pourquoi les donner tous ces vaccins à mon bébé, on fait des précautions, on mange bien, on mange bio... et donc, des gens qui comptent beaucoup sur ça et savent que la vaccination dans leur cas à eux, ça fait plus de tort que du bien (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Enfin, un autre argument en défaveur de la vaccination était la composition des vaccins, cela s'illustrait comme suit :

Il y a ça et aussi toute la question des adjuvants, c'est que la méthode de fabrication des vaccins n'a pas nécessairement évolué pour essayer de corriger ce problème-là, il y aurait probablement moyen de faire des vaccins plus sécuritaires (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Est-ce qu'il y a des risques au vaccin, ça aussi c'est difficile d'avoir des informations claires, on sait qu'il y a du mercure, mais il y en a moins que dans une portion de poisson donc je pense que ce n'est pas quelque chose sur laquelle on doit grimper sur ses grands chevaux, mais bon, c'est quelque chose à savoir aussi (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

De plus, certains vaccins étaient perçus par les sages-femmes comme plus ou moins importants, alors que d'autres étaient considérés comme étant à éviter (tableaux 5 à 7).

Pour information, la question sur les vaccins les plus et les moins importants a été posée de façon quasi systématique à toutes les participantes, alors que ce n'était pas le cas pour les questions sur les vaccins à éviter (par exemple, si aucun vaccin n'était considéré « moins important », cette question n'était pas posée).

Tableau 5 Maladies pour lesquelles les vaccins sont jugés importants selon le nombre de participantes en ayant fait mention (n = 21)

Nom des maladies	Nombre de participantes
Rubéole	13
Poliomyélite	11
Tétanos	9
Oreillons	7
Rougeole	7
Méningite	6
Coqueluche	5
Diphthérie	4
Hépatite	1
Streptocoque	1
Aucun	0

Tableau 6 Maladies pour lesquelles les vaccins sont jugés moins importants selon le nombre de participantes en ayant fait mention (n = 20)

Nom des maladies	Nombre de participantes
Varicelle	15
Gastroentérite (rotavirus)	6
Influenza	5
Oreillons	5
Tétanos	4
Hépatite B	3
Rubéole	3
Rougeole	2
VPH	2
Coqueluche	1
Diphthérie	1
Méningite	1
Pneumonie	1
Aucun	0

Tableau 7 Maladies pour lesquelles les vaccins sont jugés à éviter selon le nombre de participantes en ayant fait mention (n = 8)

Nom du vaccin	Nombre de participantes
Varicelle	4
A(H1N1)	1
VPH	1
Aucun vaccin à éviter	3

Les risques des maladies infectieuses pour les sages-femmes étaient majoritairement en lien avec les complications que la maladie peut entraîner ainsi que les risques pour les femmes enceintes.

J'ai eu la formation ici, mais j'ai eu une formation de l'extérieur et d'où je viens, on insistait beaucoup sur la vaccination, c'était un grand volet autant pour la sage-femme et je suis restée vraiment avec toutes ces informations comme le danger, vraiment le décès, on parle plus de la fièvre, le malaise du bébé, et tout. C'est comme, par exemple, la rubéole, pour une femme qui est non immunisée et étant enceinte, ça engendre beaucoup de précautions, il faut pas être en contact avec les enfants qui ont la rubéole [...] (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Oui, les vaccins qu'on donne c'est pour protéger les personnes, pour éviter les épidémies, pour protéger les travailleurs, les enfants, contre les handicaps et les effets secondaires comme pour la rougeole, etc. Il y a beaucoup de raisons, les maladies ont fait mourir beaucoup plus d'enfants à l'époque et rendu des gens handicapés comme la polio que les risques immédiats des vaccins (Sage-femme, 11-15 ans de pratique).

Nous avons également demandé aux sages-femmes si elles considéraient la vaccination comme un volet important de leur profession même si le suivi se termine à six semaines post-partum. La majorité des participantes considéraient que la vaccination faisait partie des sujets à aborder parmi tant d'autres. Toutefois, ce dernier n'était pas primordial. Cela a été illustré comme suit :

Ben, important, ce n'est pas le principal, dans le sens que oui, c'est un soin au bébé qui est important. Par contre, en termes de temps, ce n'est pas, je vais consacrer beaucoup moins de temps à la vaccination qu'à l'allaitement par exemple (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Ben, oui et non. Oui dans le sens où je pense que c'est une mesure de santé publique et que les gens ont besoin d'être informés et qu'aussi, veut veut pas, ça fait partie de, mais non, dans le sens que c'est vraiment pas au cœur, ce n'est pas quelque chose qui revient à toutes les rencontres (Sage-femme, 5-10 ans de pratique).

Ainsi, bien que la vaccination ne soit pas considérée comme un volet important, les participantes considéraient toutefois que leur rôle était de donner l'information. Elles expliquaient leur rôle de la manière suivante :

C'est ça, ça fait plus partie du champ de pratique du médecin ou du pédiatre qui va suivre l'enfant par la suite, ou... du CLSC où la femme va être, mais c'est sûr que nous on a une part importante d'information pour aider les parents à... aller chercher l'information nécessaire pour faire une décision (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Ben moi je pense qu'il faut informer les parents du calendrier, comment et quand ça commence. Ben moi, comme je vous le disais, il y a plein de sujets que je ne vais pas aborder en long et en large et je considère qu'il y a beaucoup d'information qui est reçue dans la documentation (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Un rôle d'information, un choix éclairé, répondre aux questions. Encore là, je n'ai pas l'impression que personne n'a la documentation nécessaire pour le faire à 100 %, mais c'est quand même fait en partie (Étudiante, 2^e année).

Enfin, nous avons demandé aux participantes les raisons pour lesquelles la santé publique accorde de l'importance au programme de vaccination. Pour la majorité des sages-femmes, il s'agissait de la protection de la population. Toutefois, certaines mentionnaient des motifs financiers en lien avec le lobbying des compagnies pharmaceutiques, ou bien des arguments du type « coût-bénéfice ». Cela pouvait s'illustrer comme suit :

Ça fait que je leur dis souvent la santé publique leur rôle c'est de s'occuper de la population en général. C'est relativement facile de donner une injection à tout le monde, et c'est réglé, « ma journée est faite j'ai fait bien mon travail! » Tandis que d'amener les gens à avoir une bonne alimentation, pas mal plus compliqué (Sage-femme 6-10 ans de pratique).

En même temps, je suis inquiète du lobbying pharmaceutique, tu sais, quand on regarde la vente de A(H1N1), ça a fait un gros tabac médiatique avec ça et ça a drainé énormément de fonds et je pense qu'il y en a plus qui meurent de toutes autres sortes de grippe par année que ce que A(H1N1) a risqué de faire, je pense qu'il a beaucoup de questionnements là-dessus, je pense que tout ça n'est pas net (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Je pense aussi qu'il y a une question de coûts, ils ont dû dire que ça coûte moins cher de vacciner tout le monde que de soigner tout le monde (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Parce que c'est efficace, c'est peu coûteux, ça sauve des vies, ça sauve des hospitalisations, ça sauve beaucoup d'argent au niveau du système de santé, des rendez-vous chez le médecin, mais surtout, parce que c'est efficace et c'est

peu interventionniste. Ce n'est pas grand-chose pour sauver des maladies à court et moyen terme (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

5.4.4 Pratique sage-femme en lien avec la vaccination

Outre le fait de décrire les croyances et les attitudes des sages-femmes sur la vaccination, l'objectif de cette étude était également d'explorer comment elles abordaient la vaccination dans la pratique. Divers aspects de la pratique ont été documentés. Ainsi, nous nous sommes intéressées à savoir si le sujet de la vaccination était abordé avec les familles, à quel moment, ainsi que de quelles façons.

5.4.4.1 Est-ce que la vaccination est abordée?

Pour la plupart des sages-femmes, la vaccination était abordée systématiquement ou bien quasi systématiquement avec les parents. Néanmoins, trois participantes ne considéraient pas la vaccination dans leur champ de pratique et ne l'abordaient que si les parents posaient des questions.

Ben oui, je leur pose toujours systématiquement la question s'ils ont l'intention de faire vacciner, même si c'est pas un premier bébé, ont-ils l'intention de faire vacciner cet enfant-là et la majorité vont dire oui, je le fais déjà. Et celles qui ne sont pas certaines, qui disent je ne sais pas, qu'est-ce que t'en penses? (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

J'en discute systématiquement avec tous les parents. Ce que je leur dis, c'est que voici ce qui est recommandé, voici le calendrier qui est recommandé (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Dans la très grande majorité des cas. C'est rare qu'on ne l'aborde pas. Des fois, les parents leur décision est déjà prise, des fois ils disent ben moi je ne fais pas vacciner ou moi j'ai déjà pris mon rendez-vous pour la vaccination avec l'infirmière au CLSC et c'est correct, j'ai rien à dire. Si leur décision est déjà prise, pourquoi? Je peux donner d'autres informations, mais en même temps, je me vois mal dire à un parent qu'il n'a pas pris la bonne décision, ça n'aurait pas vraiment de sens (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Celles qui ne considéraient pas la vaccination dans leur champ de pratique l'exprimaient comme suit :

Fait que ça dépend, ça dépend vraiment de chaque femme, mais à en juger en général le discours est assez neutre sur ce sujet-là, parce que ce n'est pas dans notre champ de pratique de vacciner les bébés et en même temps pas dans notre champ de pratique de parler en profondeur de ça (Étudiante, 3^e année).

[...] Non, je... si être informé davantage, j'ai fait le choix de ne plus miser là-dessus, parce que ce n'est pas dans les semaines où moi je m'occupe des gens, et pour être bien informé par rapport à un sujet, il faut y mettre beaucoup de temps. Et autrement, si on prend l'information juste unilatérale, je n'appelle pas

ça être informé, j'appelle ça être déformé par un style unique d'information, donc et c'est ça, je... je ne mise pas là-dessus (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Ce n'est pas un sujet où je pose des questions normalement parce que ce n'est pas notre rôle parce que notre service se termine avant que commencent les vaccins (Sage-femme, 11-15 ans de pratique).

Les parents nous posent des questions sur la vaccination. Ça c'est un sujet que je n'aborde pas vraiment, je remets toujours le carnet de vaccination qui est le carnet supposé santé [...] c'est ça. Les parents eux, parfois nous posent des questions par rapport à ça (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

5.4.4.2 De quelle façon la vaccination est abordée?

La méthode privilégiée par les sages-femmes pour aborder la vaccination avec les parents était de valider l'intention de vacciner ou non, d'autres utilisaient le calendrier vaccinal comme support pour aborder le sujet. De plus, certaines profitaient de la vérification de l'immunité contre la rubéole pour aborder le sujet, ou bien demandaient si le couple avait besoin d'information à ce sujet. Il faut également noter qu'en règle générale, la vaccination était abordée en fin de suivi, soit à la 4^e ou 6^e semaine après la naissance, avant le transfert au CLSC.

Ben moi je pense que c'est en prénatal, c'est aborder le sujet avant que le bébé naisse. Moi je leur demande s'ils ont l'intention de faire vacciner leur enfant, s'ils connaissent les programmes de vaccination. Quand on leur remet le petit livret de vaccination où on enregistre le poids du bébé et tout ça, ils ont tout l'horaire de vaccination dans ça, le calendrier, et c'est tout écrit, je ne sais pas si tu l'as vu (oui oui, je sais), donc, c'est tout indiqué donc, en même temps, ils savent que s'ils veulent faire vacciner leur enfant, ils doivent prendre un rendez-vous avec le CLSC (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Moi personnellement, je l'aborde surtout en suivant les questions des parents. Donc, des fois, c'est abordé en prénatal, si les parents ont soulevé cette question-là avant et des fois, c'est plus soulevé en postnatal donc dépendamment des clients. Donc, on en parle, mais ce n'est pas un sujet sur lequel on s'étend à moins que les gens aient vraiment des questions. Sinon, on va plus juste s'informer sur leurs intentions pour s'assurer qu'ils ont l'information juste (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

L'utilisation du calendrier vaccinal s'exprimait comme suit :

Après, bon, le calendrier de bébé qui commence à deux mois de vie, oui on leur explique, oui on regarde aussi un peu parce que souvent les parents posent un peu de questions : oui, mais bon c'est quoi les conséquences, c'est quoi les effets secondaires que le vaccin peut donner, donc on peut leur donner des ressources qu'ils peuvent consulter, on va regarder aussi c'est quoi leur point de vue aussi, et comme je dis, oui, le choix final va rester auprès des parents, on ne va pas partir [...] (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Moi je le fais presque, je vous dirais, systématiquement. Mais comme je disais, c'est plutôt dans l'optique que, ça peut être simple comme ben à 2 mois, il y a le début des vaccins. Ça peut être simple comme ça ou encore, quand je présente le guide « Mieux vivre avec son enfant », je vais leur dire vous avez des informations sur les vaccins là-dedans. Donc, ça peut être aussi court que ça et on peut aussi aller vraiment dans quelque chose de type choix éclairé, ça va être variable en fonction de la clientèle ou en fonction du contexte aussi, il y a des familles avec lesquelles on va passer plus de temps sur d'autres problématiques et qu'on va évacuer un peu le sujet (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Lorsque le sujet de la vaccination était abordé en fin de suivi, cela pouvait s'exprimer de la façon suivante :

Heu bah en fait comment ça fonctionne, nous vers la visite de 4 semaines on va demander aux parents s'ils ont pris un rendez-vous au CLSC pour la vaccination bah d'habitude les parents vont nous en parler... mais est-ce que vous avez pris le rendez-vous au CLSC pour la vaccination? (Étudiante, 3^e année).

[...] À la dernière rencontre, bien ce sera la contraception et la vaccination et l'organisation peut-être, tout dépendant si c'est un 1^{er} bébé ou un 6^e, l'organisation familiale sur tout ça et retour sur l'expérience, ça, c'est un gros point le retour sur l'expérience (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Si jamais ils n'ont pas de questions, mais quand on arrive à 6 semaines de grossesse, de postnatales pardon, on sait que 2 semaines plus tard, normalement, elle devrait avoir son rendez-vous au CLSC pour aller faire vacciner son enfant, donc on va aborder le sujet avec elle, on va lui demander si elle a pris déjà son rendez-vous au CLSC pour la vaccination et là, si elle dit non, ben là, je vais souvent poser la question, pourquoi? (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

5.4.4.3 Le traitement de la vaccination

Le choix éclairé

Nous avons expliqué plus tôt que le choix éclairé était en quelque sorte le fondement de la pratique sage-femme et que tous les choix offerts aux parents se font dans cette optique. C'est pourquoi, lorsque les sages-femmes traitent la vaccination, elles sont soucieuses de la présenter via le choix éclairé, c'est-à-dire de présenter le pour et le contre. Ainsi, dans le cadre de la vaccination, le choix éclairé pouvait s'exprimer comme suit :

Je pense que ce serait dénaturer la relation sage-femme avec la clientèle que d'imposer un discours unique dans la notion de choix éclairé. Je pense qu'on a une mentalité où même si les parents sont libres de faire vacciner ou pas, je pense qu'on a une mentalité où on devrait atteindre des taux de couverture vaccinale très très élevés et je pense que ce n'est pas du tout du choix éclairé, je pense que c'est du santéisme (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Sauf qu'en même temps, ça reste un choix éclairé, je les informe des avantages, des risques potentiels, des effets secondaires, des risques de ne pas faire vacciner aussi, mais ça reste un choix éclairé, je ne vais jamais les juger s'ils décident de prendre ou de ne pas prendre les vaccins, mais mon rôle c'est de les informer, mais je leur dis que c'est quand même la recommandation, ma recommandation c'est les vaccins (Sage-femme 0-5 ans de pratique).

Bien que les sages-femmes visaient généralement à avoir un discours assez neutre, certains de leurs propos étaient parfois plus tranchés :

Oui, mais par contre, je ne suis pas prête à dire ben faites tous vacciner vos bébés contre la varicelle, bon, tu sais, ben c'est sûr que les tenants du vaccin vont dire tu sais jamais quand tu vas être exposé, quelqu'un qui n'est pas encore symptomatique beaucoup. Moi, en tout cas, pour les femmes qui accouchent à la maison ou qui retournent rapidement à la maison après un accouchement, pis qu'on accouche à la maison ou à l'hôpital, tu sais, après deux jours, et nous autres, c'est à l'intérieur de 24 heures, c'est de s'assurer qu'il n'y a pas de gens malades qui viennent à la maison et d'enfants qui ont de la fièvre ou qui coulent du nez (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Si c'est une décision que je les sens un peu réticents du fait que c'est à contre-courant, mais que moi, j'ai pris cette décision-là, ben parfois, à la toute fin de ma série d'explications et de nos échanges et tout ça, je peux leur dire « ben vous savez, il y a d'autres gens qui prennent cette décision-là aussi », et des fois, je peux me commettre en disant, et je le dis en toute franchise, en disant, « vous savez moi aussi j'ai fait ce choix-là », mais je ne vais jamais dire ça avant qu'ils me disent que c'est ça qu'ils feraient. C'est dans le fond, de les reconforter dans un choix qui peut être un petit peu moins traditionnel (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Moi ça c'est mon opinion, pis comme sage-femme, personnellement je suis game de dire à mes clientes qui me le demandent (rire), parce qu'en fait, ce qui arrive, c'est que [...] l'on vaccine tôt comme ça, ben quand elles vont avoir l'âge de concevoir, le vaccin va être encore efficace, et si elles attrapent la varicelle pendant la grossesse on sait que ça a des effets vraiment néfastes, du coup il va falloir vérifier l'immunologie de la varicelle, des filles en âge de procréer pour leur redonner une deuxième dose, est-ce que ça va être ça, ça, c'est ma...mais en même temps je n'ai pas lu beaucoup là-dessus, c'est ma perception vraiment naïve et très émotionnelle donc du coup je devrais peut-être pas en parler à mes clientes (rire), mais personnelle oui (Étudiante, 3^e année).

D'autres participantes présentaient la vaccination en s'appuyant principalement sur les recommandations de la santé publique :

Elles ont le rôle de dire aux parents que la vaccination est recommandée alors, à ce moment-là dans le territoire québécois, et que donc peut-être expliquer les différents types de vaccination qui seront proposés à deux mois pour enfin, à

deux mois la diphtérie, coqueluche, tétanos et tout ça. Enfin dire un petit peu, comme présenter le tableau vaccinal on va dire, mais... parce que si elle le dit pas, ça veut dire qu'elle prend parti de... d'être contre la vaccination. Enfin non, bien sûr que non, on doit le dire. On doit le dire [...] sinon laisser le choix aux parents. Donc pour qu'ils aient le choix, il faut qu'ils aient l'information (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Pis en même temps on ne peut pas prendre parti ou contrepartie parce que nous on est des professionnelles de la santé publique, pis nous on doit avoir le discours de vaccination (Étudiante, 3^e année).

Il faut également noter que, dans certains cas, les sages-femmes recommandaient directement la vaccination à leurs patientes, notamment la vaccination contre la rubéole pour les mères. Certaines disaient également recommander de suivre le calendrier vaccinal. Cela pouvait s'exprimer comme suit :

Oui dans certaines situations, je vous donne par exemple, une maman qui est séronégative pour la rubéole pendant sa grossesse, je vais lui recommander la vaccination si elle souhaite avoir d'autres enfants. Ou encore, quand je vois des familles que je pense être à risque, que ce soit par leur mode de vie ou autre, ben des fois je peux leur rappeler que la vaccination est là. On parle de l'hépatite ou des choses comme ça (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Ben moi quand je parle de vaccination, c'est au niveau des jeunes enfants donc, de recommander, c'est plus une recommandation de suivre le calendrier, c'est pas un vaccin en particulier (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

La documentation et l'information

De plus, nous avons précédemment noté que les sages-femmes considéraient que leur rôle consistait à donner l'information. Ces dernières disaient utiliser plusieurs méthodes pour informer, la documentation étant celle privilégiée par la majorité des participantes. Toujours dans un souci de choix éclairé, elles essayaient de donner de la documentation qui pouvait couvrir le pour et le contre de la vaccination. Nous avons ainsi noté que d'un côté, la documentation gouvernementale était donnée et d'un autre côté, une documentation alternative. Les tableaux ci-dessous présentent les types de documentation et le nombre de participantes les ayant mentionnés.

Tableau 8 Documentation gouvernementale mentionnée en fonction du nombre de participantes

Types de documentation	Nombre de participantes
Mieux vivre avec notre enfant	8
Site Internet de la santé publique	8
Site Internet de Santé Canada	5
Protocole d'immunisation du Québec	3
Brochure et calendrier	2
Les vaccins avoir la piqûre	2
Site des hautes autorités de la santé (HAS)	1

Tableau 9 Documentation alternative mentionnée en fonction du nombre de participantes

Types de documentation	Nombre de participantes
Ouvrage de Céline Arseneault	6
Ouvrage de François Choffat	3
Passeport Santé	3
Silence on vaccine	2
Des enfants sains même sans médecin	1
La naissance pacifique	1
Ouvrage de Michel Georget	1
<i>What every parent should know about child vaccination</i>	1

Il faut également noter que les sages-femmes avisaient les parents de vérifier les sources des documents qu'ils étaient susceptibles de trouver sur Internet. Cela pouvait s'exprimer comme suit :

C'est à regarder aussi que parfois comme les gens sont assez forts sur Internet de nos jours, qu'eux ils viennent parfois dire que « j'ai lu telle chose ou telle chose » et là on dit aussi « ça vient de quel pays », qu'ils ont lu aux États-Unis une chose pareille, qu'on disait aussi « mais il faut faire attention, qu'est-ce qui est en vigueur, qu'est-ce qui est appliqué ou quel style de vaccins qu'ils utilisent aux États-Unis, n'est pas nécessairement la même que qu'est-ce qui est utilisé ici ». Donc, il faut rester un peu, bon qu'est-ce qui est disponible ici, bon, qu'on peut dire aussi, bon, il faut essayer d'aller avec des sources plus fiables que Facebook et compagnie parce que bon, là on part un peu dans des choses qui ne sont pas... [...] des vaccins aussi, parce que bon, ils vont lire sur la grossesse aussi, là, ça c'est une autre réalité de ce côté-là (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Bah c'est sûr qu'on aimerait ça peut-être d'en avoir un peu plus parce que des fois ce que l'on peut trouver, on sait pas trop la fiabilité les aptitudes de ces informations-là, des fois on a l'impression que c'est un peu caché et les sources ne sont pas nécessairement fiables. Une étude par exemple qui est faite par exemple directement par le fabricant de vaccins bah on peut se poser des questions sur la pertinence des informations (Étudiante, 2^e année).

Aussi, dans l'intention de donner de l'information, certaines participantes offraient des formations, en expliquant les différentes approches et en expliquant la vaccination. D'autres présentaient les effets de la vaccination alors que certaines abordaient les maladies spécifiquement.

Hier soir, j'ai donné un cours prénatal et le groupe m'a posé des questions sur les vaccins. J'ai certainement expliqué le calendrier, le normal, et nous avons eu un peu de discussions concernant les valeurs, les bénéfiques (Sage-femme, 11-15 ans de pratique).

De plus, certaines participantes orientaient les parents vers un autre professionnel du CLSC, soit parce qu'elles n'avaient pas suffisamment d'information ou bien parce qu'elles ne considéraient pas qu'elles devaient traiter l'information. Cela pouvait s'illustrer comme suit :

Certaines on est bien outillées pour y répondre, certaines c'est un peu plus difficile parce que... c'est comme quand les parents nous demandent si on pourrait retarder le calendrier, comment on pourrait l'aménager, est-ce qu'on peut diviser les doses, tout ça, nous on ne peut pas se lancer là-dedans, les seules recommandations qu'on a c'est celles du calendrier de vaccination et de la santé publique. Au-delà de ça, on leur dit qu'ils peuvent toujours essayer d'en parler avec leur médecin ou tout ça, mais nous on n'est pas à même de les conseiller à ce niveau-là (Étudiante, 2^e année).

Ben, par rapport à la vaccination, on ne donne pas de documentation parce que, ben moi, personnellement, je ne sais pas pour les autres sages-femmes ou les autres maisons de naissance, mais tout simplement parce que nous, on finit le suivi à 6 semaines et c'est déjà hum, enfin on a d'autres sujets à discuter donc, la vaccination, on laisse hum, mais c'est sûr, s'ils ont des questions, oui on parle de la vaccination, elle va me dire par exemple, c'est quoi les vaccins qui existent, je vais les nommer et je vais faire un petit résumé de c'est quoi les vaccins et comment ça se passe et on laisse par rapport à la documentation, lorsqu'ils iront voir l'infirmière du CLSC (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Moi, ce que je leur suggère c'est soit d'en parler avec leur médecin de famille, de prévoir un rendez-vous pour parler de ça, 1 heure c'est pas trop pour parler de ça ou avec l'infirmière qui est responsable de ça au CLSC. C'est sûr que si on part ce mouvement-là, ben il va falloir qu'il y ait du temps d'infirmières de prévu pour ça pour qu'elles aient le temps de répondre aux questions et ils risquent peut-être plus de convaincre des gens d'adhérer à ça...(Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Dans un souci de donner une information nuancée, certaines suggéraient aux parents de prendre rendez-vous avec un homéopathe pour en discuter.

[...] Tu sais, je sais que les homéopathes ont une autre vision de ça, ben c'est peut-être bien de prendre un rendez-vous avec pour en discuter [...] (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Toutefois, il est nécessaire de noter que certaines participantes ont souligné le fait qu'il est difficile de rester à jour :

Oui. Et des mises à jour parce que, récemment, il y a des clientes qui m'ont apporté des informations que moi, je n'avais pas reçues comme professionnelle. Ben c'est sûr qu'on reçoit plein de choses et je ne veux pas, tu sais, on peut faire clique et éjecter ça dans ma boîte courriel, mais j'ai vraiment l'impression que j'ai, comme la vaccination pour la varicelle, elle est maintenant incluse dans le calendrier de vaccination et ça, c'est des parents ou c'est quelqu'un d'autre qui me l'a dit, mais je ne me souviens pas d'avoir reçu cette information-là comme professionnelle et pour les rotavirus, des choses comme ça, je ne me souviens pas d'avoir reçu des choses là-dessus, c'est des parents qui me l'apportent. Je trouve qu'il y a d'autres sujets sur lesquels on est mieux mises à jour (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

C'est sûr que je vais vous avouer que des fois je ne me sens pas toujours "up to date", excusez l'expression anglaise, mais par rapport à tout ce qui existe, fait que j'encourage beaucoup les gens à aller chercher de l'information de chacun de leur côté (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

La vaccination « à la carte »

Certaines participantes, cinq d'entre elles, suggéraient une « vaccination à la carte » aux parents. Cette attitude découlait des arguments en défaveur cités précédemment. En effet, la politique vaccinale étant remise en question, certaines mentionnaient qu'il était possible d'adapter le calendrier, notamment en retardant la vaccination.

Mais on ne peut pas, on a le droit, on leur dit « tu as le droit d'attendre, tu as le droit de trouver que c'est trop tôt puis si tu veux y penser un peu plus longtemps bah prend le temps, d'accord, si toi tu as besoin de ce temps-là pis tu verras » (Étudiante, 3^e année).

Le calendrier de vaccination... il se passe de deux mois et continu, là... donc... moi ce que je dis aux parents c'est que bon, la vaccination telle qu'elle est... déterminée, elle est recommandée, c'est aux parents à regarder toute l'information et à faire les choix qui leur conviennent. Est-ce que le début de la vaccination, moi je leur dis qu'il n'y a pas d'obligation à débiter à la vaccination exemple à deux mois, que le parent peut, selon l'information et la décision qu'il prendra, débiter la vaccination un petit peu plus tard pour permettre au bébé de déjà faire sa propre immunisation pis son propre système immunitaire (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Une autre participante suggérerait de vacciner plus tard seulement pour les maladies qui n'ont pas été faites durant l'enfance, étant donné qu'elles sont plus graves à l'adolescence.

Mais par contre, il y a peut-être des maladies que si on ne les avait pas faites durant l'enfance, peut-être que ce ne serait pas recommandable d'être vacciné. Tu sais, quand tu n'as pas été exposé enfant comme la varicelle, on peut être vacciné contre la varicelle si on ne l'a pas fait comme enfant j'imagine, faut-il absolument être vacciné pour ça. Donc, je pense qu'il pourrait y avoir une espèce de menu qui pourrait être fait en fonction de si on a fait la maladie ou non (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Outre le fait de retarder la vaccination, certaines mentionnaient la possibilité de choisir les vaccins, allant même jusqu'à proposer aux parents de faire venir des doses de vaccins séparément.

Je leur dis qu'ils ont le choix quant au début du calendrier de la vaccination, qu'ils ont le choix aussi quant aux vaccins qu'ils veulent donner à leur enfant et je leur donne des références s'ils veulent s'informer (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Donc, moi je prône plus une approche de choisir les vaccins qui nous semblent essentiels. Pour quelles maladies je veux que mon enfant soit immunisé, pour lesquelles je ne suis pas d'accord (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Alors, j'essaie vraiment de donner l'information sous plusieurs aspects. Exemple, si je donne l'aspect santé publique, si je donne quelles sont les maladies infantiles, les conséquences en relations sur les effets de la maladie ou l'effet du vaccin, les grandes conséquences. Ensuite, on peut, est-ce qu'on peut choisir un vaccin, est-ce qu'on peut, c'est-à-dire prendre tout le programme, les prendre à la pièce, le refuser et quelles seraient les alternatives (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Certaines, deux d'entre elles, orientaient vers des médecines alternatives, comme le précisait une participante :

[...] Il y a beaucoup... les sages-femmes, c'est sûr qu'on travaille avec la médecine traditionnelle, mais on travaille aussi avec la médecine alternative, que ce soit en terme de prévention, que ce soit de l'ostéopathie, la naturopathie, les herbes, l'alimentation, donc de ce côté-là on peut aller chercher aussi une prévention (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Alors que pour d'autres, cela ne faisait pas partie de leur approche :

Et des fois, je sème un petit peu le doute, je ne sais pas, mais peut-être que dans certains cas, mais bon, l'homéopathie, moi j'y crois pas personnellement, mais peut-être qu'il y a certains produits qui peuvent aider à l'immunité du bébé, mais de là à remplacer un vaccin, non. Mais s'ils ont décidé de ne pas vacciner, ben pourquoi ne pas donner des produits qui, ben ils ont souvent s'ils vaccinaient ces

parents-là, ils donneraient quand même ces produits-là, mais je leur explique clairement que ça ne remplace pas l'immunité d'un vaccin, il n'y a rien qui remplace ça (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

En ce qui a trait à la durée consacrée à la discussion sur la vaccination, cela variait énormément selon les besoins des parents. Ainsi, si la décision était déjà prise pour les parents ou s'ils n'avaient pas besoin d'information, le sujet était très peu abordé. Néanmoins, certains parents ont des questions et dans ce cas, les sages-femmes disaient en discuter davantage :

Quand même, dans le sens où on soulève le sujet et comme je le disais, il y a des parents avec qui, c'est sur plusieurs rencontres qu'on va en parler parce que pour eux, c'est une préoccupation importante et pour d'autres parents, c'est OK, vous voulez faire vacciner ou pas, oui, non, c'est quoi vos motivations et comment vous voyez ça, vous sentez-vous bien informés, OK, il y a telle telle source d'information fiable... tu sais, ça dépend des gens, mais le sujet est soulevé (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

La clientèle défavorable à la vaccination

Parfois, certains parents sont défavorables à la vaccination et décident de ne pas faire vacciner leur enfant. Dans un cas comme celui-ci, en règle générale, les sages-femmes disaient chercher à savoir les motifs pour lesquels les parents avaient pris cette décision, l'objectif étant de s'assurer qu'ils sont parfaitement à l'aise avec leur décision et qu'ils ont toutes les informations en main. Cela s'exprimait comme suit :

[...] On va lui demander si elle a pris déjà son rendez-vous au CLSC pour la vaccination et là, si elle dit non, ben là, je vais souvent poser la question, pourquoi? C'est quoi ton choix? C'est quoi tes raisons? Je vais les faire parler par rapport à ça pour voir c'est quoi leurs arguments, ont-ils lu sur le sujet ou ils se font des idées complètement farfelues par rapport à la vaccination. Donc, c'est plus comme ça que je vais l'aborder [...] (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Ben s'ils sont réticents, tu sais, il y en a qui sont réticents juste par mode, tu sais, c'est comme les autres de mon milieu ne font pas vacciner, tu sais, c'est comme ça en politique aussi, la personne que tu respectes ou que tu trouves intelligente et qu'elle a fait une démarche, je ne sais pas, toi t'aurais décidé de ne pas faire vacciner, t'aurais lu plein de littérature et t'aurais un choix très solide, et tes amis qui te trouvent ben bonne, ils pourraient dire ben moi, je le fais pas vacciner parce qu'elle ne le fait pas. Je pense qu'il y a du monde comme ça, qui suivent cette mode-là. Je leur dirais pourquoi tu choisis de ne pas faire vacciner et s'ils ne savent pas trop (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Par contre, des fois, il y a des parents qui sont contre la vaccination juste parce qu'ils sont contre tout, donc, à ce moment-là, je vais les inciter à aller chercher de l'information. Mon but ce n'est pas nécessairement de les faire changer d'idées, mais de m'assurer que vraiment, c'est un choix qui est conscient (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

D'autres mentionnaient qu'elles ne vont pas insister dans le but de préserver le lien de confiance qu'elles ont établi avec les parents, ou bien si elles ont le sentiment que la décision a été mûrement réfléchi. Cela pouvait s'exprimer comme suit :

Mais bon, ça, c'est un fait, on ne peut pas faire plus non plus, on ne peut pas, et je veux dire, on ne peut pas non plus se battre à ne pas en finir, parce que bon, le lien de confiance va disparaître aussi. Bon, si des gens ont fait leur cheminement et ils ont fait leur réflexion et on pense qu'ils ont eu des informations qu'il fallait, mais il faut respecter cela aussi (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Ben, moi c'est encore de leur dire c'est vous qui avez l'information juste, vous savez que dans certains contextes, ça peut être pertinent et en même temps, de ne pas non plus être trop confrontant parce que la relation de confiance est importante aussi, mais oui, il y a des gens qui sont totalement contre, pis je veux dire, je n'ai pas l'impression ni la prétention que je vais les faire changer d'idée, mais juste m'assurer qu'ils sont quand même conscients de ça (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Ben ça dépend avec qui. Il y a des parents que c'est leur 3^e enfant et je sais que ça été mûrement réfléchi, non, je sais qu'ils ne veulent pas aller plus loin [...] (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

Enfin, certaines mentionnaient aux parents que s'ils changent d'avis, ils peuvent toujours retarder la vaccination et que d'autres professionnels sont disponibles.

Mais quand ils sont hésitants et qui ne savent pas, ben je leur dis qu'ils ont toujours l'alternative d'attendre un peu plus tard si jamais ils ne veulent pas le faire trop tôt, ils peuvent quand même le faire plus tard et bon, je leur dis, bon à la limite, s'il y en a qu'ils trouvent plus importants que d'autres, tout en sachant qu'il y en a qui viennent ensemble (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

S'ils sont non catégoriques bah j'peux leur dire si vous changez d'idée bah toujours à vous informer au CLSC, vous avez jusqu'au tel ou tel mois pour le faire pis toujours la question que l'on pose est-ce que vous avez un suivi de santé avec un médecin de famille, est-ce que vous avez un pédiatre pour enfant? Donc ça aussi ça laisse une porte ouverte si jamais ils changent d'idée (Étudiante, 3^e année).

5.4.4.4 Administration des vaccins

Au cours de cette étude, nous avons également demandé aux participantes si elles administraient des vaccins. Pour la majorité d'entre elles, si le vaccin est disponible à la maison de naissance elles vont l'administrer, dans le cas contraire elles vont orienter vers le CLSC. Toutefois, il faut noter que les vaccins sont rarement disponibles dans les maisons de naissance, c'est pourquoi dans la réalité, très peu de sages-femmes nous ont dit administrer des vaccins. Cette absence de vaccins dans les maisons de naissance peut s'expliquer par

la lourdeur de la logistique à mettre en place pour le respect des normes et les coûts jugés trop importants par rapport à la quantité de vaccins susceptibles d'être administrés.

Ce n'est pas arrivé. Mais oui, on en a des fioles, du CLSC, pour administrer. Peut-être pas moi, mais une de mes collègues en a déjà administrés, mais le hasard a fait que j'en ai pas administrés (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Oui, il faut regarder aussi parce que bon, la vaccination au Québec est tout à fait réglementée avec le cahier d'enregistrement et tout ça, et bon le frigo aussi qui... tout un protocole, toutes les procédures qui sont là. Comme notre volume de vaccination est très très très minime, ça ne justifie non plus d'aller chercher toute la technologie qui est nécessaire dans une maison de naissance. Ça va être plutôt par exemple si... comme par exemple un bébé doit recevoir un vaccin de l'hépatite B, ça va être en accord avec le CLSC avec qui nous sommes affiliés, on travaille ensemble pour dire (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Une autre participante oriente systématiquement, car elle ne donne pas le vaccin :

Ben je leur dirais d'en parler, parce que moi, je ne donne pas de vaccins et je pense que mon information ne sera pas complète (Sage-femme, 11-15 ans de pratique).

5.5 PARTICULARITÉ DE LA CLIENTÈLE

Il était nécessaire de noter que les familles qui ont recours aux services des sages-femmes peuvent avoir des caractéristiques particulières. D'abord, en raison des limites imposées à leur pratique, les femmes suivies par des sages-femmes avaient toutes des grossesses normales. De plus, la clientèle des sages-femmes est généralement informée et elle se pose des questions. En règle générale, les mères avaient de saines habitudes de vie. De plus, c'est une clientèle qui peut être plus orientée vers les produits naturels et à être parfois défavorable à la vaccination avant même de rencontrer la sage-femme. Au cours des entrevues cela a été illustré comme suit :

Oui, c'est sûr que c'est une décision qui se prend avec les deux parents, c'est sûr que dans la clientèle sage-femme justement c'est souvent une clientèle qui va être portée à plus réfléchir sur les décisions qui va prendre heu l'important c'est de les accompagner, les orienter vers des lectures ou des professionnels, pour répondre à des questions, parfois ils ont des questions très très poussées... pis heu c'est des réflexions qui vont durer un certain temps avant qu'ils puissent prendre la décision si oui ou non lequel (Étudiante, 2^e année).

Ben moi, je considère que je fais un travail au niveau de santé publique. Donc, c'est certain qu'en général, ça a tendance à se modifier avec le temps, mais la majorité, comme vous le savez sûrement, de notre clientèle, a à cœur sa santé donc le moins d'intervention, le plus d'information, le plus de santé possible, c'est des gens en général qui ont une bonne alimentation, une bonne qualité de vie,

qui sont très cultivés et donc, vont chercher beaucoup d'information sur Internet ou quoi que ce soit (Sage-femme, 11-15 ans de pratique).

Peut-être quelques-uns qui font d'autres choix pour toutes sortes de raisons là. C'est ça, ceux qui décident de ne pas faire vacciner en général c'est des gens qui sont bien informés, des fois même plus que moi sur la vaccination, qui connaissent des gens qui ont eu quelque chose ou des effets vraiment secondaires spéciaux des vaccins. Ou eux n'ont pas été vaccinés et ne voient pas la pertinence et tout ça (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

Par contre, c'est sûr que dans notre clientèle, on trouve beaucoup de parents qui vont remettre en question la vaccination. C'est vraiment plus par le profil de clientèle que par notre approche professionnelle et je pense que pendant longtemps, il y a des gens, même au sein de l'équipe de périnatalité, qui pensaient que nous les sages-femmes, on tentait de décourager les parents de faire vacciner (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

[...] C'est nous qui récoltons la clientèle, là moins, dans les régions où on existe en tout cas là, la moins portée à accepter sur demande de faire toutes ces choses-là comme faire vacciner son enfant et tout ça. C'est sûr que la population la plus critique vis-à-vis la biomédecine ou le santéisme elle vient voir les sages-femmes. Donc il est clair que dans notre clientèle, les taux de vaccination sont certainement plus faibles. Ça n'a rien à voir avec les sages-femmes (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

[...] J'imagine que c'est pour ça, sont déjà des femmes qui sont très sensibilisées à l'hygiène de vie, l'importance d'une bonne alimentation, d'un repos adéquat, de, comment je peux dire, d'une vie saine et équilibrée donc, tu sais, on a pas à en faire beaucoup [...] (Sage-femme, 6-10 ans de pratique).

En tout cas, ça n'a rien à voir à mon avis avec l'intervention des sages-femmes, sinon, c'est sûr qu'on n'est pas des ayatollahs de la vaccination, là. C'est pas nous qui allons dire « faut que tu fasses vacciner, c'est important », d'autant plus qu'il s'agit la plupart du temps chez ces gens-là de gens qui sont en excellente santé et qui prennent beaucoup soin de leur santé, de façon réelle là. Ils se nourrissent d'une manière supérieure en termes de qualité alimentaire à la population en général, mais même beaucoup là, qui font de l'exercice, qui s'occupent beaucoup, bien, etc. de leurs enfants, donc... c'est et bon en général c'est des enfants qui sont nés en bonne santé, et alors ça leur appartient, là, ça leur revient (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

En somme, la clientèle des sages-femmes serait informée, en bonne santé et aurait de saines habitudes de vie. Une exception doit toutefois être notée. Les sages-femmes qui pratiquent dans le Nord ont une approche un peu différente, car elles doivent principalement orienter sur la prévention de la consommation d'alcool et de tabac.

Alors nous on parle essentiellement ici au Nunavik, on parle essentiellement du tabac, étant donné que toutes les femmes, pratiquement toutes les femmes fument, et elles fument vraiment là, environ un paquet par jour, nous on parle essentiellement des conséquences du tabac et de l'alcool. Il y a aussi des femmes qui boivent, là c'est moins que pour le tabac, je veux dire que le tabac, ça représente peut-être 97 %, 98 % des femmes enceintes là. Bon l'alcool il y en a quand même aussi [...] (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

5.5.1 Influence de la particularité de la clientèle sur la prise de décision

Ces particularités influençaient le processus de décision en lien avec l'allaitement et la vaccination. En effet, pour la majorité des sages-femmes, les familles qu'elles suivent ont déjà pris la décision d'allaiter avant même la première rencontre, alors que pour la vaccination, la décision se prend plus tard et nécessite une réflexion. Le tableau ci-dessous peut illustrer ces propos.

Tableau 10 Décision des mères et des familles déjà prise en lien avec l'allaitement et la vaccination selon le nombre de participantes

Décision déjà prise	En lien avec l'allaitement	En lien avec la vaccination
Oui	19	7
Non	2	6
Neutre	0	6
Total	21	20

À noter : les entrevues étant dirigées de façon souple, les questions n'étaient pas systématiquement posées à chaque participante. Cela explique la différence entre les totaux.

De plus, de par l'établissement du lien de confiance, la clientèle de la sage-femme est très réceptive aux propos de cette dernière, la percevant comme une personne qui va être nuancée. Par exemple, une sage-femme nous donnait l'exemple suivant en lien avec l'échographie :

[...] Comme la hauteur utérine ne profite pas assez vite, tout ça, à ce moment-là, je te ferais une recommandation d'y aller, parce que là il y aurait d'autres avantages possibles pour toi. Est-ce que tu crois que dans ce cas-là, tu serais d'accord s'il y a une recommandation dans ton cas précis? Et les femmes disent oui à peu près à 100 % à ça lorsqu'il s'agit d'une recommandation dans leur cas précis, ce qui montre le pouvoir qu'on a de les convaincre d'aller faire n'importe quoi (Sage-femme, 21-25 ans de pratique).

Il faut également souligner que la pratique sage-femme basée sur le principe du choix éclairé amène la clientèle, déjà informée, à se questionner sur des décisions auxquelles elles n'avaient pas songé auparavant. Le fait que les clients soient amenés à se poser des questions sur chacun des choix qu'ils doivent faire implique qu'ils vont avoir le même réflexe pour la vaccination. Cela pouvait s'exprimer comme suit :

[...] Peut-être que en début de grossesse, pour certaines familles pour qui ça allait de soi, mais des fois, au long du suivi, ce sont des parents qui ont appris avec nous à se documenter davantage et parfois même à remettre en question certaines pratiques donc, peut-être qu'au début, ils ne se seraient pas questionnés, mais là, tout à coup, ils vont ressentir le besoin de faire des ajustements pour faire un choix éclairé parce qu'ils sont comme rendus entraînés [...]. Oui, c'est ça. Nous on les rencontre, on leur dit pas quoi faire, mais on leur donne de l'information et ils commencent à faire leurs propres choix et ils commencent à aimer ça et donc, des fois ça change rendu à la fin du suivi, peut-être que c'est des familles qui ne se posaient pas de questions au début (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

5.6 FORMATION

Un autre volet de l'étude était orienté sur la formation des sages-femmes. Les questions en lien avec la formation ont principalement été abordées avec les étudiantes. Celles-ci estimaient que le nombre d'heures en lien à la vaccination dans le cadre du baccalauréat en pratique sage-femme variait entre 10 et 15 heures pour la totalité du programme. Ce que les étudiantes retenaient de la vaccination était principalement les effets de la maladie, ce qui a trait à la rubéole et le fonctionnement des vaccins. Les étudiantes le mentionnaient comme suit :

Ben nous on parle beaucoup du fait d'expliquer les maladies pour lesquelles on vaccine les enfants. On l'amène aussi dans le but de dire qu'il y a eu des choix de société de faits par rapport à ces maladies-là. On leur explique comme les oreillons, ces choses-là, c'est sûr qu'on l'emmène aussi dans l'information, on essaie d'être le plus à jour possible, ça fait qu'on essaie de voir pourquoi on donne des rappels, pourquoi on donne... c'est vraiment essayer de démystifier les raisons pourquoi ça se fait pis à partir de là on leur dit « ben c'est votre choix » (Étudiante, 1^{re} année).

[...] Et bien j'ai appris la rubéole, ça, c'est intéressant, la rubéole c'est important d'être immunisé contre la rubéole lorsqu'on est enceinte parce que ça peut vraiment causer des problèmes, mais les sages-femmes peuvent donner ce vaccin-là, mais on préfère attendre le plus longtemps possible, parce que ça peut donner des problèmes aux articulations (Étudiante, 2^e année).

Je retiens en fait le fonctionnement de la vaccination, comment le corps développe des anticorps suite au contact avec le virus, ou le virus atténué. Je [inaudible] garde ça en mémoire, ce serait un élément (Étudiante, 2^e année).

Les thèmes abordés en lien avec la vaccination sont illustrés par le tableau suivant :

Tableau 11 Liste des thèmes abordés lors de la formation académique selon le nombre de participantes

Thèmes	Nombre de participantes
Choix éclairé	7
Rubéole	7
Hépatite B	7
Influenza	6
Immunologie	5
Gestion des effets indésirables	4
A (H1N1)	2
La chaîne de froid	2
Le calendrier vaccinal	1
Maladie infectieuse de la mère	1
Poliomyélite	1
Varicelle	1

Il faut noter que certains thèmes sont étudiés à partir de la 3^e année du programme. Cela peut expliquer que la chaîne de froid, le calendrier vaccinal, les maladies infectieuses de la mère ainsi que la poliomyélite et la varicelle n'ont pas été abordés par l'ensemble des étudiantes.

Il est essentiel d'ajouter que dans le cadre de leurs formations, chaque étudiante est jumelée avec une préceptrice lors de la formation en milieu pratique. Pour la majorité des participantes qui étaient préceptrices, leur rôle envers l'étudiante est de lui transmettre les connaissances et la guider.

Ben c'est le fait qu'il faut regarder... ben le but est de donner la formation à... donner la chance à quelqu'un qui veut rentrer dans la profession, qui peut faire son cheminement là-dedans aussi. Donc, c'est transmettre les connaissances, les expériences qu'on a, à cette étudiante sage-femme qui un jour va être diplômée, elle va avoir sa propre carrière à elle, et donc contribuer elle aussi... pour bien maintenir l'esprit ouvert parce que bon... souvent si c'est un premier stage, ça donne beaucoup d'impressions, parce que bon, on rentre une première fois en contact, mais aussi ouvrir la porte à une jeune étudiante sage-femme pour dire c'est très important que tu écoutes, tu observes et que tu apprends des choses (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Le fait que ça appartienne à nos apprentissages aussi, comme c'est un choix éclairé durant les consultations, donc là l'étudiante entend, mais aussi c'est le fait qu'on apprend... on donne des petits devoirs à l'étudiante à faire, on dit « tiens, il y a telle et telle maladie, tel et tel vaccin qu'un bébé peut avoir. Fais-nous une petite recherche, reviens-nous là-dessus, et comment tu veux aborder ce sujet-là avec les parents ». Donc ça appartient à leur formation aussi qu'elles vont se

renseigner et qu'elles vont faire leur recherche et qu'elles vont... aussi comment interpréter le PIQ, là, comment vous le consultez, comment l'interpréter, et aussi comment agir auprès des parents, quand les parents apportent ce sujet, eux aussi, être sûre qu'ils oublient pas, quelque part durant la grossesse ou dans le post-partum, que ce sujet soit abordé avec les parents (Sage-femme, 16-20 ans de pratique).

Toutefois, il est essentiel de noter que douze participantes ont mentionné qu'elles manquaient d'information sur la vaccination quand elles arrivaient sur le terrain.

[...] Pis je trouve qu'en fait c'est déplorable parce que quand on arrive sur le terrain il faut faire la part des choses, il faut parler avec des parents qui nous apportent d'autres arguments pis ça a l'air fermé d'esprit de juste leur rabâcher le même discours tout le temps ça fait que tsé... (Étudiante, 2^e année).

Mais tu sais sans plus, ce n'est pas, moi personnellement je ne me sens pas hyper outillée pour parler de vaccination en profondeur, c'est juste parce que moi j'ai eu des enfants pis que j'ai fait quelques recherches personnelles, mais tu sais ça je ne le dis pas à mes clientes (Étudiante, 3^e année).

Je dois dire que si je me sens informée sur la vaccination, ce n'est pas à cause de ma formation sage-femme, c'est plus à cause des recherches que j'ai faites à titre personnel. (OK, donc, on pourrait dire en gros que vous auriez besoin de plus de formation qu'à l'université, ils auraient besoin d'offrir un bagage un peu plus approfondi)? Oui, sûrement parce qu'on a des questionnements qui sont de plus en plus complexes donc, à ce niveau-là, ça serait le fun au niveau de la formation sage-femme d'aller un petit peu plus loin (Sage-femme, 0-5 ans de pratique).

D'autre part, il faut également noter que le thème de la vaccination était un sujet à débat. De nombreuses étudiantes ont mentionné que ce thème était très polarisé et qu'il était difficile de trouver de l'information nuancée.

Bah, je crois que c'est assez complet, surtout dans l'optique de choix éclairé c'est difficile d'avoir toutes les informations. Souvent on a l'information sur les bons cotés les avantages pis tout ça, mais l'autre côté c'est difficile de trouver de l'information sur les inconvénients, les risques et les effets secondaires pis tout ça (Étudiante, 2^e année).

Ce n'est pas pour les défendre, mais c'est difficile d'avoir une opinion, il y a beaucoup de documentations qui dénoncent les entreprises pharmaceutiques, la santé publique, mais c'est comme si on avait l'impression qu'il manquait des éléments (Étudiante, 2^e année).

La partie émotive du débat parce que ceux qui sont contre sont vraiment contre, c'est assez difficile, c'est hargneux, surtout du bord qui sont vraiment contre la vaccination (Étudiante, 2^e année).

L'autre, au niveau des vaccins, ce qu'on se rendait compte, c'est que des fois l'information est très différente, ça fait qu'on arrive des fois avec des données qui sont très contre, ou avec des données qui sont très pour, c'est vraiment l'objectivité au niveau de l'information des vaccins est très difficile à voir. C'est ça qu'on réalisait, c'est ce que les parents se rendent compte aussi, et c'est pour ça que d'amener un choix qui est très objectif au niveau des vaccins en tant que professionnelle, quand on se sent trop pris dans ce choix-là ou c'est trop émotif, souvent on réfère soit à des lectures, ou des choses comme ça (Étudiante, 1^{re} année).

6 RÉSULTATS DU VOLET QUANTITATIF

6.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON ET TAUX DE RÉPONSE

Le taux de réponse obtenu pour les sages-femmes a été de 39 %. La figure 2 illustre la description de l'échantillon.

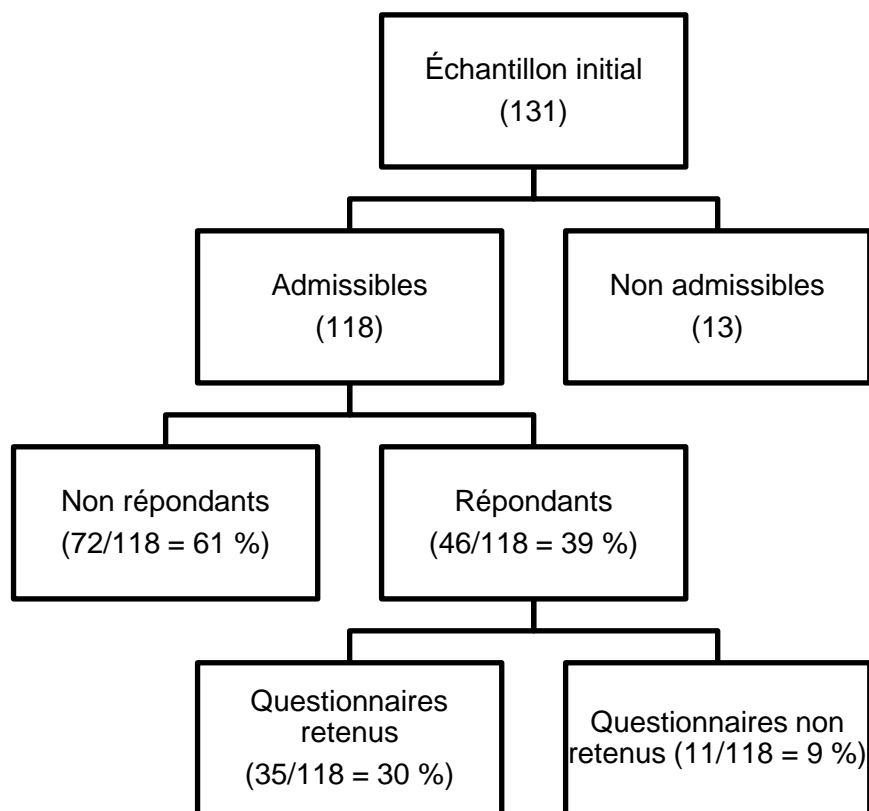


Figure 2 Illustration de l'échantillon

Échantillon initial : L'ensemble des sages femmes pratiquant au Québec ont reçu le questionnaire par l'Ordre des sages-femmes du Québec.

Non admissibles : Le questionnaire étant en français, neuf sages-femmes inuites et une sage-femme ontarienne pratiquant dans le Nord n'ont pas été en mesure de participer, car elles communiquaient seulement en anglais. De plus, trois sages-femmes ayant effectué le prétest ont été avisées de ne pas compléter le questionnaire.

Questionnaires non retenus : L'ensemble des questionnaires ont été imprimés et révisés par deux personnes. Une attention particulière a été portée à la cohérence des réponses aux questions, le nombre de questions répondues et la durée pour remplir le questionnaire. Au total, 11 questionnaires n'ont pas été retenus pour l'analyse, principalement parce qu'il y avait trop de réponses manquantes, notamment les questions obligatoires. De plus, pour l'un

des questionnaires, la même réponse a été fournie à chacune des questions. Dès lors, nous avons jugé qu'il n'avait pas été complété adéquatement.

La révision des questionnaires s'est imposée à la suite de la réception de courriels envoyés par des sages-femmes à l'équipe de recherche. Dans ces courriels, la plupart des sages-femmes exprimaient un malaise vis-à-vis du questionnaire et nous informaient qu'elles n'étaient pas en mesure de le compléter. De plus, le fait que certaines participantes avaient cessé de compléter le questionnaire après les deux premières questions confirmait le malaise exprimé par certaines sages-femmes. Enfin, un courriel nous a amenées à être vigilantes quant à la manière dont les questionnaires avaient été complétés, certains d'entre eux pouvant être complétés volontairement de façon aléatoire, afin d'invalider les résultats. L'ensemble de ces raisons nous a donc amené à réviser chacun des questionnaires et retirer ceux qui étaient incohérents.

Pour les étudiantes, seulement 17 questionnaires sur 50 ont été reçus, soit un taux de réponse de 34 %. Le nombre de questionnaires complétés par les étudiantes n'a permis qu'une analyse sommaire des résultats qui est généralement présentée de façon descriptive après avoir décrit les réponses obtenues par les sages-femmes en pratique.

6.2 CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES

6.2.1 Lieu de pratique

Tableau 12 Lieu de pratique des participantes

	Au moment de l'étude		Dans le passé		Jamais	
	n	%	n	%	n	%
Dans le Nord du Québec (n = 30)	0	0	4	13	26	87
Dans d'autres provinces canadiennes (n = 29)	0	0	5	17	24	83
Dans d'autres pays que le Canada (n = 30)	0	0	9	30	21	70

Au moment de l'étude, l'ensemble des participantes pratiquaient au Sud du Québec. La majorité des participantes (20) ont pratiqué seulement au Sud du Québec. Toutefois, neuf participantes ont travaillé dans un autre pays que le Canada, cinq dans une autre province et quatre dans le Nord du Québec.

6.2.2 Nombre d'années de pratique

La répartition des participantes selon le nombre d'années de pratique est représentée comme suit :

Tableau 13 Répartition des participantes en fonction du nombre d'années de pratique (n = 35)

	n	%
Je suis dans ma première année de pratique	6	17
De 1-5 ans	10	29
De 6-10 ans	4	11
De 11-15 ans	3	9
> 15 ans	7	20
Sans réponse	5	14

Chacune des catégories du nombre d'années de pratique était représentée au minimum par trois participantes. Seize répondantes avaient cinq années ou moins de pratique et sept participantes avaient plus de 15 ans d'expérience.

6.2.3 Expériences professionnelles

Tableau 14 Expériences professionnelles des participantes

Expériences professionnelles des participantes	n	OUI	
		n	%
Avez-vous pratiqué comme accompagnante de naissance?	30	15	50
Avez-vous déjà été ou êtes-vous marraine en allaitement?	29	7	24
Avez-vous une formation en soins infirmiers/sciences infirmières?	30	10	33
Avez-vous une formation en médecine dite « alternative », ex. : homéopathie, naturopathie, etc.?	30	6	20
Avez-vous étudié ou fait des stages en pratique sage-femme à l'étranger (hors Canada)?	30	14	47
Avez-vous suivi une formation continue sur la vaccination au cours des deux dernières années? (En excluant la formation sur la grippe A(H1N1)).	30	4	13

Parmi les expériences professionnelles antérieures des participantes, la moitié d'entre elles avaient pratiqué comme accompagnantes à la naissance. De plus, 14/30 participantes avaient étudié en pratique sage-femme à l'étranger. Enfin, un tiers des participantes avaient une formation en soins infirmiers en plus de celle en pratique sage-femme. Sur les 13 étudiantes, 8 avaient déjà pratiqué comme accompagnante à la naissance et 5 avaient suivi une formation ou fait des stages à l'étranger. Aucune n'avait une formation d'infirmière. Concernant les sages-femmes ayant été accompagnantes à la naissance, la répartition selon les années de pratique comme sage-femme était homogène.

6.2.4 Statut vaccinal contre l'hépatite B

Au Québec, le vaccin contre l'hépatite B est offert gratuitement aux professionnels de la santé. Parmi les participantes, 19/35 (54 %) ont reçu le vaccin. Parmi les 13 étudiantes, 11 étaient vaccinées.

Tableau 15 Statut vaccinal des participantes pour l'hépatite B

n = 35	n	%
Oui	19	54
Non	11	31
Sans réponse	5	14

6.3 PRATIQUES PRÉVENTIVES ENTOURANT LA NAISSANCE ET LA VACCINATION

6.3.1 La perception des bénéfices et des risques de certaines interventions préventives

Afin de déterminer la perception du risque relatif à certaines interventions préventives, la question suivante était posée aux participantes : Selon vous, les bénéfices des interventions suivantes surpassent-ils les risques pouvant y être associés?

Tableau 16 Pratiques préventives entourant la naissance et la vaccination (n)

Bénéfices surpassent les risques	n	Fortement en accord (6) n	En accord (5) n	Plutôt en accord (4) n	Plutôt en désaccord (3) n	En désaccord (2) n	Fortement en désaccord (1) n	Score moyen
Chez la mère :								
L'échographie obstétricale à environ 20 semaines de grossesse	32	4	12	10	5	0	1	4,4
L'amniocentèse pour le diagnostic de la trisomie lorsque c'est indiqué	32	4	3	14	8	2	1	3,9
La recherche sérologique pour le dépistage de l'hépatite B	32	15	11	6	0	0	0	5,3
La vaccination contre la rubéole en post-partum	32	9	7	7	5	3	1	4,3
Chez le fœtus ou le nourrisson :								
L'échographie obstétricale à environ 20 semaines de grossesse	32	4	10	7	9	1	1	4,1
La vaccination contre la coqueluche	31	2	5	8	8	4	4	3,4

Calcul du score : Pour chacune des questions, une valeur a été attribuée pour chacune des réponses possibles allant de 1 pour fortement en désaccord à 6 pour fortement en accord. Le score moyen a été calculé en divisant la valeur totale par le nombre de participantes ayant répondu à la question. Pour cette question, un score élevé correspond à la perception que les bénéfices surpassent les risques.

La recherche sérologique pour le dépistage de l'hépatite B est l'intervention, parmi celles proposées aux participantes, qui semblait comporter le plus de bénéfices par rapport aux risques encourus avec 26 participantes en accord. Ensuite venaient l'échographie obstétricale chez la mère et la vaccination contre la rubéole en post-partum avec la moitié des participantes en accord. Par contre, concernant la vaccination contre la coqueluche chez le nourrisson, les réponses étaient plus partagées. En effet, il y avait autant de participantes qui étaient plutôt en accord et plutôt en désaccord, tout comme il y avait quasiment autant de participantes en accord avec cette intervention qu'en désaccord. Concernant les bénéfices de l'échographie par rapport aux risques, les réponses des étudiantes rejoignaient celles des sages-femmes. Sur 13 participantes, 12 étaient en accord (1 fortement en accord, 4 en accord et 7 plutôt en accord) et 1 plutôt en désaccord. Pour la vaccination contre la coqueluche, les étudiantes étaient un peu moins en accord que les sages-femmes, avec 9 plutôt en désaccord contre 3 plutôt en accord (1 pas de réponse).

Cette variation de la perception du risque versus les bénéfices pour les sages-femmes en fonction de certaines interventions peut être illustrée par la figure suivante.

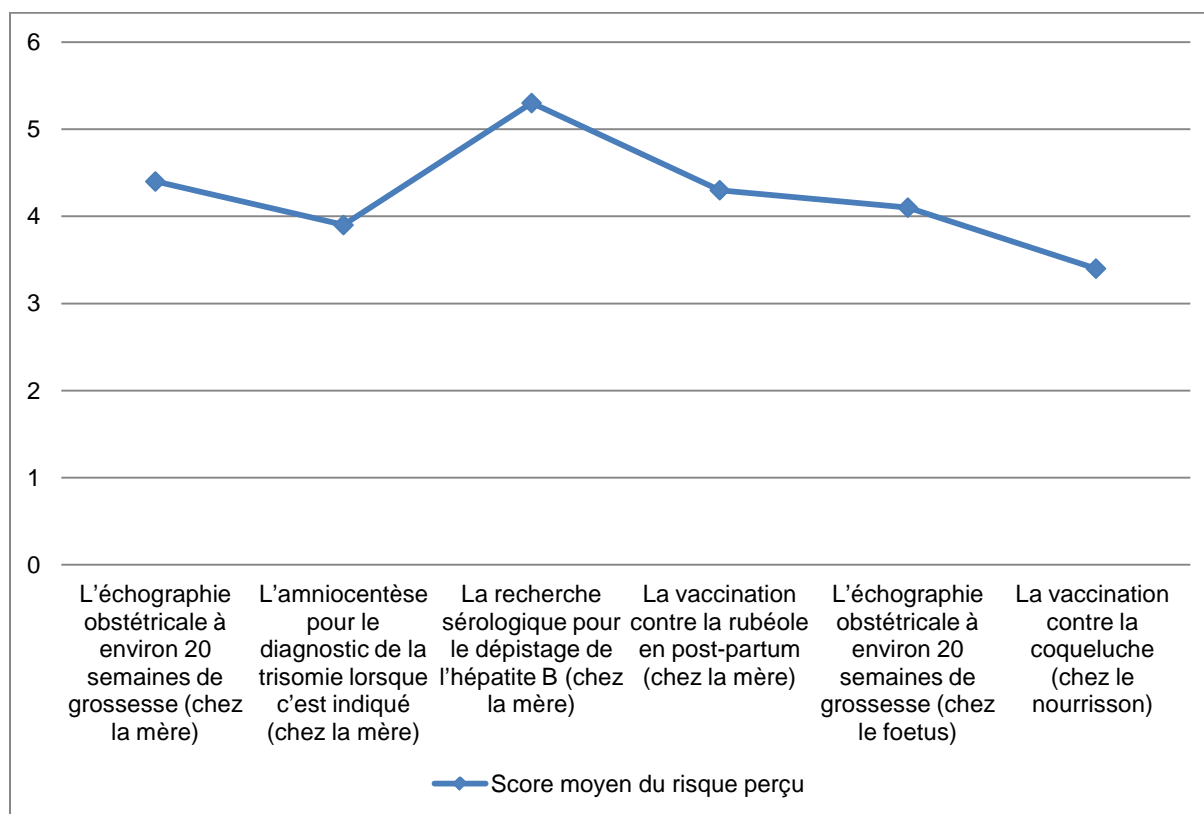


Figure 3 Perception que les bénéfices surpassent les risques pour certaines interventions (score moyen)

n = 30 (excepté pour la vaccination contre la coqueluche chez le nourrisson n = 31)

6.3.2 Circonstances associées à l'importance de la vaccination

Pour les participantes, l'importance qu'un enfant reçoive tous les vaccins recommandés pouvait varier selon certaines circonstances (figure 4).

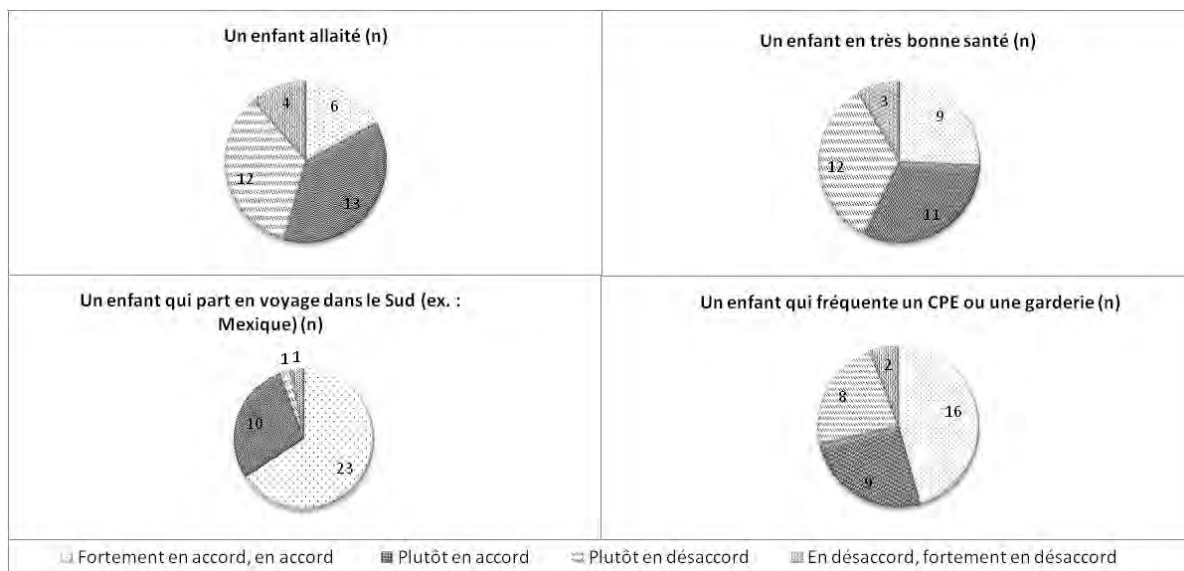


Figure 4 Importance qu'un enfant reçoive tous les vaccins recommandés, selon quatre circonstances (n = 35)

Une relation est observée entre le contexte dans lequel évolue un enfant et l'importance de le vacciner. Ainsi, pour les participantes, il était important qu'un enfant reçoive les vaccins recommandés s'il part en voyage dans le Sud. Concernant les enfants qui fréquentent les CPE, la majorité considérait qu'il est important qu'un enfant soit vacciné. Les participantes étaient plus nuancées en ce qui concerne un enfant allaité et un enfant en très bonne santé, avec respectivement 6 et 9 participantes qui considéraient que la vaccination est importante dans ces situations. Pour les circonstances associées à la vaccination, les étudiantes rejoignaient les sages-femmes, excepté pour un enfant en bonne santé avec 8 étudiantes plutôt en désaccord, 4 plutôt en accord et 1 en accord. Pour les sages-femmes, la proportion en accord était plus élevée que celle en désaccord.

6.4 CONNAISSANCES ET CROYANCES EN LIEN AVEC LA VACCINATION

L'objectif principal de cette étude était de décrire les connaissances et les croyances des sages-femmes sur le thème de la vaccination.

Tableau 17 Connaissances et croyances en lien avec la vaccination

	n	Fortement en accord, en accord (n)	Plutôt en accord (n)	Plutôt en désaccord (n)	En désaccord, fortement en désaccord (n)	Je ne sais pas (n)	Score moyen
Le calendrier de vaccination débute trop tôt au Québec (à deux mois)	35	21	10	2	1	1	4,9
Dans les vaccins combinés (ex. : rougeole-rubéole-oreillons) les parents devraient pouvoir choisir une seule composante (ex. : rubéole)	34	25	6	2	1	0	5,2
Le calendrier de vaccination devrait pouvoir être adapté à chaque enfant	33	11	17	4	1	0	4,4
Le fait de contracter certaines maladies infectieuses infantiles (ex. : varicelle, rougeole, coqueluche, etc.) est important pour le développement du système immunitaire de l'enfant	35	10	15	4	4	2	4,1
Les vaccins prévus au calendrier de vaccination québécois risquent d'épuiser le système immunitaire des enfants	35	7	9	11	4	4	3,7
Les vaccins sont nécessaires seulement chez certains groupes d'enfants (ex. : maladies chroniques, mauvaises habitudes de vie)	34	2	6	14	8	4	3,0
L'utilisation de produits homéopathiques peut rendre la vaccination non nécessaire	35	1	2	16	11	5	2,6
La coqueluche est une maladie disparue au Québec	34	1	0	3	26	4	1,8

Calcul du score : Pour chacune des questions, une valeur a été attribuée pour chacune des réponses possibles allant de 1 pour fortement en désaccord à 6 pour fortement en accord. Le score moyen a été calculé en divisant la valeur totale par le nombre de participantes ayant répondu à la question. La valeur 0 a été attribuée à la réponse je ne sais pas et n'a pas été prise en considération pour le calcul du score. Plus le score est élevé, plus le degré d'accord avec l'affirmation est élevé.

Lors du volet qualitatif, certaines participantes préconisaient la « vaccination à la carte », c'est-à-dire la possibilité de choisir les vaccins. Cet aspect ressort également du volet quantitatif; en effet, pour 31 participantes, les parents devraient pouvoir choisir une seule composante des vaccins combinés. De plus, pour 28 participantes, le calendrier de vaccination devrait pouvoir être adapté à chaque enfant. Enfin, 31 participantes considéraient que le calendrier de vaccination débute trop tôt. Cela vient appuyer les résultats du volet qualitatif dans lequel certains éléments de la politique vaccinale étaient remis en question, et notamment le calendrier vaccinal, le reproche principal étant qu'il débute trop tôt. Toutefois, bien que les participantes étaient favorables à la « vaccination à la carte », la majorité, 22 participantes, ne considéraient pas que les vaccins étaient nécessaires seulement chez certains groupes d'enfants. Neuf participantes étaient plutôt en accord et 11 participantes plutôt en désaccord avec l'affirmation que le calendrier de vaccination québécois risque d'épuiser le système immunitaire. De plus, 27 participantes considéraient que les produits homéopathiques ne peuvent pas rendre la vaccination non nécessaire. Enfin, 29 participantes considéraient que la coqueluche n'est pas une maladie disparue au Québec. Concernant les connaissances, on retrouve quasiment la même distribution pour les étudiantes et les sages-femmes, sauf pour les vaccins homéopathiques. En effet, parmi les treize étudiantes, 4 étaient plutôt en accord avec l'énoncé qui affirmait que l'utilisation de produits homéopathiques peut rendre la vaccination non nécessaire. Il faut également noter que toutes les étudiantes (n = 13) étaient en accord avec l'affirmation que le calendrier de vaccination débute trop tôt. La répartition était comme suit : 4 fortement en accord, 7 en accord et 2 plutôt en accord. De plus, toutes les étudiantes étaient favorables à l'adaptation du calendrier selon la situation de chaque enfant. La répartition des étudiantes était comme suit : 5 fortement en accord, 4 en accord et 4 plutôt en accord.

6.5 OPINION QUANT À LA SÉCURITÉ, L'EFFICACITÉ ET L'UTILITÉ DES VACCINS

L'opinion des participantes quant à la sécurité, l'efficacité et l'utilité des vaccins a été mesurée. Elles étaient invitées à répondre à une question d'ordre général concernant les vaccins, pour ensuite répondre à la même question concernant des vaccins spécifiques (coqueluche, rubéole, varicelle) choisis en fonction des informations obtenues lors du volet qualitatif (tableau 18).

Tableau 18 Opinion des sages-femmes quant à la sécurité, l'efficacité et la sécurité des vaccins

		n	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas	Score moyen
Vaccination en général	Sécuritaires	34	1	8	12	6	5	0	2	3,8
	Efficaces	34	1	8	19	4	2	0	0	4,0
	Utiles	34	0	7	16	7	2	1	1	3,8
Sécurité selon les vaccins	Coqueluche	35	2	7	7	3	2	1	12	4,0
	Rubéole	35	1	9	11	2	3	0	8	4,1
	Varicelle	35	2	6	6	6	1	2	11	3,8
Efficacité selon les vaccins	Coqueluche	35	3	6	11	3	0	4	7	3,9
	Rubéole	35	1	13	10	3	0	1	6	4,3
	Varicelle	35	1	5	10	4	2	3	9	3,6
Utilité selon les vaccins	Coqueluche	35	4	4	10	8	2	2	4	3,8
	Rubéole	35	7	6	9	6	1	3	2	4,1
	Varicelle	35	0	2	3	9	2	17	1	2,1

Calcul du score : Pour chacune des questions, une valeur a été attribuée pour chacune des réponses possibles allant de 1 pour fortement en désaccord à 6 pour fortement en accord. Le score moyen a été calculé en divisant la valeur totale par le nombre de participantes ayant répondu à la question. La valeur 0 a été attribuée à la réponse je ne sais pas et n'a pas été prise en considération pour le calcul du score. Plus le score est élevé, plus le degré d'accord avec l'affirmation est élevé.

La perception de sécurité, d'efficacité et d'utilité variait selon les vaccins. Le vaccin contre la rubéole était perçu comme étant sécuritaire, efficace et utile. L'utilité du vaccin contre la varicelle était particulièrement remise en question. En effet, 23 participantes le jugeaient inutile. De plus, une distinction entre la vaccination en général et celle en lien avec des maladies spécifiques a été notée. En effet, deux participantes ont répondu « je ne sais pas » concernant la sécurité des vaccins en général, alors que pour chacune des maladies, 12 participantes ne savent pas si le vaccin contre la coqueluche est sécuritaire, 8 pour la rubéole et 11 pour la varicelle. On observe la même tendance concernant l'efficacité et l'utilité des vaccins.

Les réponses des étudiantes rejoignaient celles des sages-femmes. La même distinction entre la vaccination en générale et celle en lien avec des maladies spécifiques a été observée. Douze étudiantes considéraient la vaccination sécuritaire (2 en accord, 10 plutôt en accord), 13 la considéraient efficace (5 en accord et 8 plutôt en accord) et 9 la considéraient utile (3 en accord et 6 plutôt en accord). Pour les vaccins spécifiques, 6 étudiantes ont répondu qu'elles ne savaient pas si les vaccins contre la coqueluche, la rubéole et la varicelle étaient sécuritaires. Cette distinction était moins prononcée pour l'efficacité et l'utilité des vaccins en lien avec des maladies spécifiques. Comme les sages-femmes, 10 étudiantes remettaient en cause l'utilité du vaccin contre la varicelle (4 plutôt en désaccord, 2 en désaccord et 4 fortement en désaccord).

La figure 5 présente un résumé de l'information recueillie sur la perception de sécurité, d'efficacité et d'utilité des vaccins.

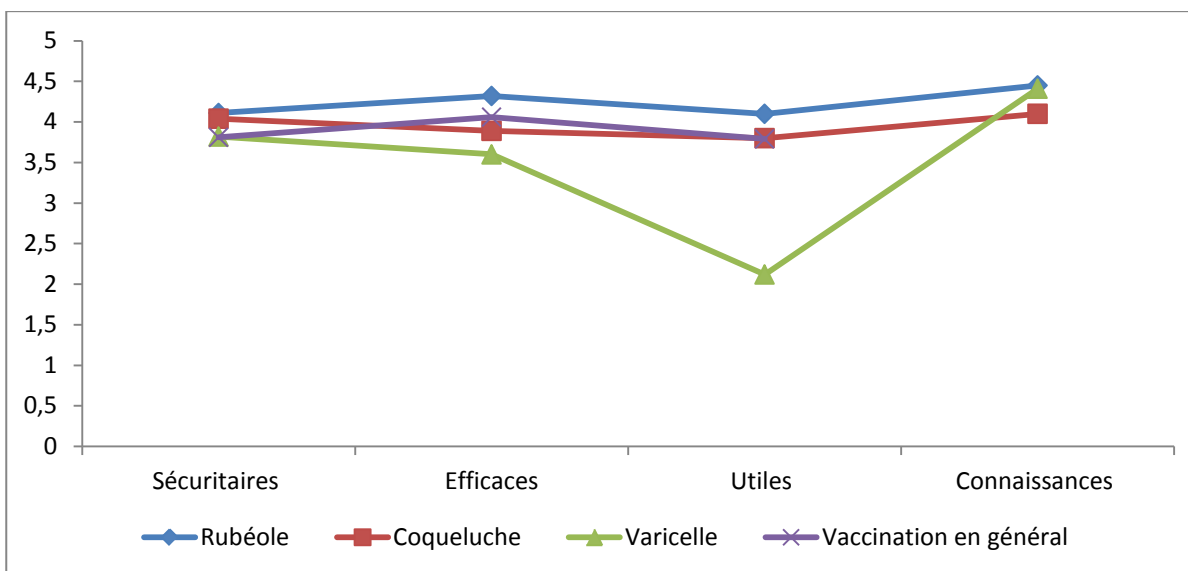


Figure 5 Perception de la sécurité, l'efficacité et l'utilité de certains vaccins

Calcul du score : Pour chacune des questions, une valeur a été attribuée pour chacune des réponses possibles allant de 1 pour fortement en désaccord à 6 pour fortement en accord. Le score moyen a été calculé en divisant la valeur totale par le nombre de participantes ayant répondu à la question. La valeur 0 a été attribuée à la réponse je ne sais pas et n'a pas été prise en considération pour le calcul du score. Pour la vaccination en général, l'information pour les connaissances n'était pas disponible pour calculer le score. Plus le score est élevé, plus le degré d'accord avec l'affirmation est élevé.

6.6 LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES RELATIVEMENT À CERTAINS SOINS

Afin de situer la pratique sage-femme dans sa globalité, l'initiation de la discussion relativement à certains soins a été questionnée.

6.6.1 L'initiation de la discussion

Tableau 19 Initiation de la discussion relative à certains soins (n = 32)

Nous initions la discussion concernant les sujets suivants à au moins une occasion avec les parents (n = 32) :	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
L'allaitement	29	3	0	0
L'échographie obstétricale à environ 20 semaines de grossesse	29	3	0	0
La vaccination des nourrissons	24	7	1	0
L'ostéopathie	2	24	6	0

Les sages-femmes disaient toujours initier la discussion pour l'allaitement et l'échographie (tableau 19). De plus, bien que le suivi des sages-femmes s'arrête à six semaines post-partum, la quasi-totalité des sages-femmes affirmaient initier la discussion en lien avec la vaccination. Pour les treize étudiantes, on observe la même répartition concernant l'initiation de la discussion pour la vaccination.

6.6.2 La pratique des sages-femmes envers les parents ambivalents face à certaines interventions

Afin de déterminer comment les sages-femmes abordent les clients réticents face à l'échographie obstétricale prévue à 20 semaines de grossesse et les parents ambivalents envers la vaccination, deux questions ouvertes ont été adressées aux participantes (tableau 20).

Tableau 20 Nombre de réponses aux questions ouvertes

Questions	Nombre de réponses
Comment abordez-vous les parents qui sont ambivalents face à l'échographie obstétricale prévue à 20 semaines de grossesse?	26
Comment abordez-vous les parents qui sont ambivalents face à la vaccination?	26

Comme dans le volet qualitatif, le principe du choix éclairé a fréquemment été mentionné par les participantes dans leurs réponses aux deux questions ouvertes. Onze participantes mentionnaient inviter les clients à se renseigner sur la vaccination en allant chercher de la documentation ou en les référant à d'autres professionnels. Certaines participantes soulignaient que la décision revenait aux parents et qu'elles respectaient leur choix. Enfin, bien que certaines participantes soulignaient que la couverture vaccinale était importante et

que certaines remettaient la documentation gouvernementale, d'autres participantes proposaient aux patientes des stratégies alternatives à celles recommandées, notamment la possibilité de retarder l'intervention. Le tableau 21 résume les réponses aux questions ouvertes à l'aide de verbatims. L'annexe 7 présente les réponses en détail à ces questions.

Tableau 21 Illustrations par des verbatims des thèmes qui ont émergé lors de l'analyse des deux questions ouvertes

Thème	Illustration pour l'échographie	Illustration pour la vaccination
Choix éclairé	<i>En leur disant que c'est un choix, que ce n'est pas une obligation de faire ce test de routine. En répondant à leurs questions et en informant les parents sur ce test sur son implication dans le suivi de grossesse, des avantages et des risques qu'implique de le faire ou non ainsi que les alternatives.</i>	<i>J'essaie du mieux que je peux de leur amener le pour et le contre des 2 choix, tout en leur rappelant qu'aucun intervenant ne peut être totalement objectif en le présentant (chacun a son parti qui influencera la présentation du « choix éclairé »), que chaque décision comporte son lot de risques, et que ça leur appartient de s'informer auprès de plusieurs sources, afin de faire un choix éclairé.</i>
Invitation des parents à se renseigner		<i>Je précise qu'il est toutefois important, comme avec les autres décisions en grossesse (dépistage prénatal par ex.) de s'informer, de faire un choix éclairé et d'être à l'aise avec son choix. Je leur dis qu'il existe des livres sur le sujet (pour et contre) qui sont disponibles dans le centre de documentation de la maison de naissance. Je les encourage à en parler avec leur médecin ou une infirmière périnatale, s'ils sont encore ambivalents, une fois le suivi terminé avec la sage-femme et débuté en CLSC.</i>
Respect du choix des parents	<i>Je leur dis que cette échographie est offerte à toutes les femmes enceintes, mais que j'en ai pas besoin pour faire mon travail, c'est leur choix.</i>	<i>Je les invite à consulter diverses informations exposant différents points de vue. Peu importe la décision des parents, ce qui compte pour moi c'est que cette décision vienne d'eux et qu'ils puissent l'assumer.</i>
Importance de la couverture vaccinale		<i>Je refuse de donner mon opinion personnelle. Et qu'en dernier, ce sont les parents qui devront vivre avec les conséquences possibles de leur choix. J'aborde aussi l'approche de choix en tant que société.</i>
Alternative proposée aux parents	<i>Pas obligés de décider aujourd'hui; présentation des risques/bénéfices et les implications dans la conduite à tenir (ex. : toucher vaginal versus position du placenta).</i>	<i>La vaccination n'est pas obligatoire et le calendrier proposé n'est pas un bloc unique, ils peuvent décider d'étayer les intervalles ou retarder le premier vaccin, ou en accepter/refuser un sans accepter/refuser les autres.</i>

6.6.3 La documentation

Lors du volet qualitatif, il est apparu que les sages-femmes tentaient d'offrir plusieurs types de documentation, afin de respecter le principe du choix éclairé. Ce volet qualitatif a permis de déterminer une liste de documents sur la vaccination que les sages-femmes pouvaient présenter aux parents et qui ont servi de base à l'élaboration d'une question (tableau 22).

Tableau 22 Documents proposés aux parents par les sages-femmes

	n	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Je ne le connais pas
Sites Internet gouvernementaux :						
Ministère de la Santé et des Services sociaux	31	6	3	10	6	6
Agence de la santé publique du Canada	32	4	7	10	6	5
Société canadienne de pédiatrie	32	6	6	15	2	3
Autres sites	20	1	2	7	5	5
Documents :						
Mieux vivre avec son enfant	33	26	5	1	1	0
Céline Arsenault (Soins à mon enfant, accueillir mon enfant naturellement)	32	2	9	8	5	8
François Choffat (Vaccination, le droit de choisir) (n = 31)	31	2	1	7	5	16
Autres documents	15	0	2	6	2	5
Sources diverses :						
Dépliants d'information pour les parents du Protocole d'immunisation du Québec (trousse)	33	4	7	7	7	8
Site Internet de Passeport Santé	31	4	7	11	6	3
Le film « Silence, on vaccine »	32	1	6	9	13	3
Autres sources	20	1	4	6	6	3

Les participantes pouvaient aussi préciser d'autres types de documents. Parmi les autres sites Internet gouvernementaux, ceux d'autres pays tels que la Société suisse de pédiatrie ont été mentionnés. Parmi les autres sources d'information, des reportages télévisuels tels qu'« une pilule une petite granule » ont été mentionnés par une participante. Enfin, une sage-femme disait utiliser le carnet de vaccination pour informer les parents. Pour la documentation remise aux parents, la répartition était quasiment la même entre les étudiantes et les sages-femmes. Certaines étudiantes disaient orienter les parents vers des

sites gouvernementaux tels que le ministère de la Santé et des Services sociaux (7), l'Agence de santé publique du Canada (6) et la Société canadienne de pédiatrie (5). Parmi les autres sources, une étudiante a mentionné le site Internet du *Center for Disease Control* (CDC) et notamment le programme *New vaccine Surveillance System*. Toutes les étudiantes disaient utiliser le *Guide mieux vivre avec son enfant*. On peut noter que pour le film « silence on vaccine », 4 étudiantes le proposaient souvent, 5 rarement et 4 jamais. Aucune n'a précisé qu'elle ne le connaissait pas.

La quasi-totalité des répondantes remettaient la documentation gouvernementale et officielle aux parents, et 25 participantes remettaient également de la documentation alternative. La majorité des participantes remettaient deux types de documentation, soit la documentation gouvernementale et la documentation alternative. Une seule participante ne remettait que de la documentation officielle et enfin deux participantes ne remettaient aucune documentation.

6.6.4 L'administration des vaccins

Au Québec, les sages-femmes peuvent administrer certains vaccins et immunoglobulines. Vingt-sept participantes ont répondu en avoir déjà administré à titre de sages-femmes. Ces dernières pouvaient ensuite sélectionner les produits qu'elles avaient déjà administrés. Pour diminuer les risques de confusion, nous avons inclus le Winrho aux choix des immunoglobulines pouvant avoir été administrées, mais nous l'avons ensuite exclu pour la présente analyse. Certaines des participantes (19) ont administré seulement des immunoglobulines Winrho et 8 ont administré des vaccins (tableau 23).

Tableau 23 Administration des vaccins ou des immunoglobulines

n = 30	n
Oui	8
Non	3
Immunoglobuline Winrho seulement	19

Tableau 24 Vaccins administrés par les sages-femmes

(n = 8)	n
1. Vaccin hépatite B	6
2. Vaccin rougeole-rubéole-oreillons (RRO)	3
3. Immunoglobuline anti-hépatite B	6
5. Autres	3

Les produits les plus fréquemment administrés par les sages-femmes étaient ceux contre l'hépatite B et les immunoglobulines anti-hépatite B (tableau 24).

6.6.5 Les caractéristiques de la clientèle concernant certains soins de santé

Lors du volet qualitatif de l'étude, il est apparu que les familles ayant recours aux services des sages-femmes peuvent avoir des caractéristiques particulières.

Tableau 25 Décisions prévues par la clientèle relativement à certaines interventions

	n	Prévoit	Ne prévoit pas	Est indécise
		n	n	n
Demander l'échographie obstétricale autour de 20 semaines de grossesse	32	31	0	1
Allaiter son enfant	32	32	0	0
Faire vacciner son enfant	32	13	0	19

L'ensemble des participantes estimaient que, dès les premières rencontres, les mères prévoient allaiter et demander l'échographie. Par contre, 19 participantes considéraient que les parents sont indécis quant à leur choix de faire vacciner leur enfant ou pas (tableau 25).

6.7 FORMATION EN LIEN AVEC LA VACCINATION

L'un des objectifs de cette étude était de décrire le contenu et l'étendue de la formation reçue sur la vaccination par les sages-femmes lors de leur parcours académique. Le programme de formation universitaire est disponible au Québec depuis 1999.

6.7.1 Nombre d'heures de formation sur le sujet de la vaccination

Tableau 26 Nombre d'heures de formation sur le sujet de la vaccination

(n total = 28)	n
Aucune	5
Entre 1-5 heures	16
Entre 6-10 heures	5
Entre 11-15 heures	1
> 15 heures	1

La majorité des sages-femmes (16) disaient avoir reçu entre 1 et 5 heures de formation sur la vaccination. Cinq disaient n'avoir reçu aucune formation. Enfin, 5 participantes mentionnaient avoir reçu entre 6 et 10 heures de formation (tableau 26).

6.7.2 Perception du niveau d'information et de connaissances sur le sujet de la vaccination

Tableau 27 Perception du niveau d'information sur le sujet de la vaccination

	n	Fortement en accord En accord (n)	Plutôt en accord (n)	Plutôt en désaccord (n)	En désaccord Fortement en désaccord (n)	Score moyen
Je me sens suffisamment informée sur la vaccination des enfants	31	11	13	4	3	2,97
Une formation supplémentaire sur la vaccination serait utile pour ma pratique future	31	14	13	0	4	2,64

Calcul du score : Pour chacune des questions, une valeur a été attribuée pour chacune des réponses possibles allant de 6 pour fortement en accord à 1 pour fortement en désaccord. Le score moyen a été calculé en divisant la valeur totale par le nombre de participantes ayant répondu à la question. La valeur 0 a été attribuée à la réponse je ne sais pas et n'a pas été prise en considération pour le calcul du score. Plus le score est élevé, plus le degré d'accord avec l'affirmation est élevé.

Parmi les participantes, la majorité considéraient qu'elles étaient suffisamment informées sur le sujet de la vaccination, mais qu'elles étaient également favorables à recevoir une formation supplémentaire (tableau 27). Toutes les étudiantes étaient en accord avec l'affirmation qu'une formation supplémentaire sur la vaccination serait utile à leur pratique. La répartition était comme suit : 5 fortement en accord, 5 en accord et 3 plutôt en accord.

Tableau 28 Auto-évaluation des connaissances selon certaines maladies

	n	Fortement en accord (n)	En accord (n)	Plutôt en accord (n)	Plutôt en désaccord (n)	En désaccord (n)	Fortement en désaccord (n)	Score moyen
Coqueluche	31	4	9	7	9	1	1	2,90
Rubéole	31	3	15	8	4	0	1	2,55
Varicelle	31	5	12	7	6	0	1	2,58

Calcul du score : Pour chacune des questions, une valeur a été attribuée pour chacune des réponses possibles allant de 6 pour fortement en accord à 1 pour fortement en désaccord. Le score moyen a été calculé en divisant la valeur totale par le nombre de participantes ayant répondu à la question. La valeur 0 a été attribuée à la réponse je ne sais pas et n'a pas été prise en considération pour le calcul du score. Plus le score est élevé, plus le degré d'accord avec l'affirmation est élevé.

La majorité des participantes estimaient avoir de bonnes connaissances sur les maladies évitables par la vaccination, présentées au tableau 28. On observe également qu'il n'y avait quasiment aucune différence entre les maladies.

6.7.3 Sources d'information utilisées par les sages-femmes pour se tenir à jour au sujet de la vaccination

Lors du volet qualitatif, plusieurs sages-femmes ont mentionné qu'il était difficile de se tenir à jour. Ainsi, nous avons tenté d'identifier les sources d'information utilisées par les participantes pour se tenir à jour (tableau 29).

Tableau 29 Sources d'information utilisées par les sages-femmes pour se tenir à jour au sujet de la vaccination

		Toujours Souvent	Rarement Jamais	Je ne le connais pas
Revue scientifique (ex. : Midwifery, Journal of Midwifery, British Journal of Midwifery, etc.)	30	17	12	1
Congrès ou colloque	30	10	19	1
Présentations ou visites de représentants de compagnies pharmaceutiques	28	1	26	1
Monographies des vaccins	28	10	17	1
Compendium des produits pharmaceutiques (CPS)	26	10	15	1
Sites Internet*	24	8	15	1
Professionnels de santé publique	28	7	20	1
Collègues / Rencontres d'équipe	29	16	12	1
Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (en version papier ou électronique)	29	14	13	2
Guide canadien d'immunisation	28	6	18	4

* Les principaux sites Internet mentionnés étaient les sites des fabricants de vaccins (1), celui de Santé Canada (2), le site de l'Organisation mondiale de la Santé (1) et enfin le site de Passeport Santé (4).

Dix-sept participantes disaient utiliser les revues scientifiques telles que Midwifery et le Journal of Midwifery, afin de se tenir à jour sur la vaccination. Pour 16 participantes, ce sont les collègues et notamment les rencontres d'équipe qui permettaient aux sages-femmes de se tenir à jour. Pour 14 participantes, le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) était l'outil privilégié et deux participantes ne le connaissaient pas. Parmi les autres sources d'information, une participante a mentionné le *Guide mieux vivre avec son enfant*. Afin de se tenir à jour sur le thème de la vaccination, toutes les étudiantes disaient utiliser les rencontres d'équipes ou les collègues. Neuf étudiantes se tenaient à jour avec le (PIQ).

Huit consultaient des sites Internet tels que l'Association de santé publique du Québec (ASPQ) (1), la Société canadienne d'obstétrique et de gynécologie (1), l'Organisation mondiale de la Santé (1), le *Center for Disease Control* (CDC) (1), Santé Canada (1) et enfin Passeport Santé (1).

6.8 PERCEPTION DE L'OPINION DES COLLÈGUES FACE À LA VACCINATION

Quatorze participantes considéraient que leurs collègues partageaient la même opinion à l'égard de la vaccination, alors que 6 étaient plutôt en désaccord avec cette affirmation et 10 ne savaient pas.

6.9 RÉPARTITION DES SAGES-FEMMES SELON UN SCORE CALCULÉ EN FONCTION DE RÉPONSES À CERTAINES QUESTIONS

Pour chacune des questions incluses dans le calcul du score, une valeur a été attribuée allant de 1 à 6⁷, la valeur 6 représentant ce qui est considéré davantage favorable à la vaccination. Ainsi, le score a été obtenu par l'addition des valeurs pour chacune des questions incluses. Le score maximum est de 72. Trois profils ont été établis. Un score bas caractérise les participantes plutôt défavorables à la vaccination, un score moyen, les participantes plutôt neutres envers la vaccination et un score haut, les participantes plutôt favorables à la vaccination.

Tableau 30 Répartition des sages-femmes selon qu'elles sont plus ou moins favorables à la vaccination selon un score calculé

	n	(%)
Bas (0-36)	9	26
Moyen (37-47)	16	46
Haut (≥ 48)	10	29

Selon le calcul du score, on observe que la majorité des sages-femmes avaient une attitude neutre envers la vaccination et que quasiment autant de sages-femmes étaient favorables et défavorables envers la vaccination (tableau 30).

⁷ Les questions utilisées pour le calcul du score sont : Q2.1; Q2.2; Q2.3; Q2.4; Q3.1; Q3.2; Q3.4; Q3.5; Q3.6; Q3.7; Q3.8 et la question Q4 du questionnaire en annexe 6.

7 DISCUSSION

Cette analyse révèle plusieurs aspects des connaissances, des croyances et de la pratique sage-femme en lien avec la vaccination.

La majorité des participantes considéraient que la vaccination faisait partie des sujets à aborder avec les parents, sans être considérée comme un sujet primordial, particulièrement parce que le suivi offert se termine six semaines en post-partum.

Le vaccin contre la rubéole était jugé important par de nombreuses sages-femmes. Il s'agit également du vaccin pour lequel les participantes estiment qu'elles ont suffisamment de connaissances. En effet, l'analyse qualitative mettait en relief que cette maladie semblait être la plus connue par les participantes, possiblement parce qu'elles vérifient le statut immunitaire systématiquement et qu'elles connaissent les risques engendrés par la maladie qui touche particulièrement les fœtus en gestation. Cette connaissance de la rubéole pourrait expliquer la quasi-unanimité vis-à-vis ce vaccin. De plus, il est apparu que la majorité des participantes considéraient que le fait de contracter certaines maladies infantiles était important pour le développement du système immunitaire.

L'étude a également mis en relief que les sages-femmes accordent de l'importance aux approches nuancées et une volonté d'être critique par rapport aux soins proposés. C'est pourquoi elles utilisent différentes sources d'information pour se forger une opinion. Il peut s'agir de sources issues des autorités de santé publique ou bien de médecines dites alternatives. Cette volonté ne se limite pas au seul champ de la vaccination. On remarque également que certaines sages-femmes remettent en question d'autres interventions telles l'échographie et l'amniocentèse et prônent une utilisation judicieuse des technologies. Ainsi, lorsque certaines sages-femmes favorisent une « vaccination à la carte », ou remettent en question différents aspects du programme québécois de vaccination (début à 2 mois, vaccins combinés, etc.), cela s'inscrit dans un contexte plus large d'une remise en question de la médecine dite traditionnelle.

En ce qui a trait à la perception de la sécurité, de l'efficacité et de l'utilité des vaccins, on observe des différences entre les différents groupes de vaccinés et les parents d'enfants de 1 an et 2 ans où les mêmes questions ont été posées dans différentes enquêtes[20-23]. Lorsque certaines comparaisons sont tentées, les médecins représentent le groupe où la perception de l'utilité des vaccins est la plus élevée, puis viendraient les parents de jeunes enfants. L'utilité de la vaccination semblait plus faiblement perçue par les infirmières, rejoignant pour certaines d'entre elles l'opinion des sages-femmes à cet égard[21].

De plus, on peut soulever que les sages-femmes offrent un service personnalisé aux familles et incitent à prendre les décisions en fonction de leurs besoins. Ainsi, le fait que leur pratique s'inscrive dans un processus de choix éclairé et de responsabilisation des parents aide à comprendre leur façon de discuter de la vaccination avec leur clientèle. Il faut noter que lors de l'analyse qualitative, la quasi-totalité des participantes abordaient la vaccination systématiquement ou bien quasi systématiquement avec les parents. Toutefois, dans cette même analyse qualitative, trois participantes ne considéraient pas la vaccination dans leur champ de pratique et n'abordaient le sujet que si les parents posaient des questions. Enfin,

on peut retenir que les sages-femmes respectent le choix des familles en matière de vaccination et ne s'attardent pas nécessairement sur ce thème lorsque ces dernières avaient pris leur décision. Toutefois, les entrevues réalisées et l'étude par questionnaire ne nous permettent pas de déterminer comment l'approche sage-femme influence la prise de décision pour les familles hésitantes face à la vaccination.

La demande pour l'accès aux services offerts par les sages-femmes est en croissance et les femmes ayant un diplôme universitaire choisiraient plus fréquemment les services d'une sage-femme[24]. Cette clientèle aurait de saines habitudes de vie et serait plus encline à une approche naturelle de la santé. Ainsi, pour cette clientèle, les réticences à la vaccination ne sont pas toujours liées directement au rejet du vaccin, mais plutôt à la façon de concevoir la santé ou la maladie[25]. Cette clientèle pourrait rechercher une approche personnalisée et semble valoriser la prise de décision autonome. Il est donc possible que les femmes choisissant d'être suivies par des sages-femmes soient déjà hésitantes par rapport à la vaccination, et ce, avant même de rencontrer la sage-femme.

FORCES ET LIMITES : Cette étude nous permet de comprendre l'approche des sages-femmes envers la vaccination et de saisir l'importance du concept de choix éclairé au sein de la pratique sage-femme. Toutefois, cette étude n'est pas exhaustive et la petite taille de l'échantillon du volet qualitatif constitue une de ses limites. De plus, le faible taux de réponse du volet quantitatif ne nous permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des sages-femmes du Québec. D'ailleurs, le faible nombre de questionnaires complétés ne nous a pas permis de réaliser des analyses univariées en fonction du score. Cela a limité notre capacité à tirer profit des analyses supplémentaires qui étaient prévues. De plus, le faible taux de réponse des étudiantes ne nous a pas permis de décrire de façon détaillée l'étendue de la formation des futures sages-femmes sur le thème de la vaccination.

8 PISTES D'ACTION ET DE RECHERCHE

Cette analyse révèle plusieurs aspects des connaissances, des croyances et de la pratique sage-femme en lien avec la vaccination. Tant par le volet qualitatif que quantitatif, nous pouvons retenir que certaines des participantes ont mentionné qu'elles n'étaient pas suffisamment informées, entraînant ainsi la nécessité de faire des recherches personnelles pour être en mesure de répondre aux questions des clients. Un certain nombre jugeait que des formations seraient utiles. Toutefois, elles ont mentionné devoir suivre des formations obligatoires pour être en mesure de faire face aux situations d'urgence, dont la réanimation néonatale, et que les budgets alloués ne permettaient pas de couvrir l'ensemble des formations qui pourraient être requises ou intéressantes. Minimale, et c'est peut-être ce qui se fait déjà, le CSSS auquel la maison de naissance est rattachée pourrait informer les sages-femmes des formations en vaccination susceptibles de les intéresser. De plus, les sources d'information mentionnées par les sages-femmes pour se tenir à jour sur la vaccination telles que les revues scientifiques destinées aux sages-femmes abordent peu le thème de la vaccination. En effet, une recherche par mots clés dans le titre pour les revues *Midwifery*, *British Journal of Midwifery*, *Journal of Midwifery & Womens's Heath* et le *Canadian Journal of Midwifery*, a montré que peu d'articles sur le sujet de la vaccination étaient publiés. Il pourrait être envisagé de mieux informer les sages-femmes sur l'existence du PIQ et sur l'outil de formation en ligne sur la vaccination.

De plus, il convient de noter que selon la politique de périnatalité, les sages-femmes doivent prendre en compte les orientations en matière de santé publique dans leurs interventions. Il est possible d'observer une tension entre une approche populationnelle en termes de santé publique et l'approche individualisée des cliniciens médecins, infirmières ou sages-femmes. L'approche personnalisée offerte par les sages-femmes et l'accent porté à *l'empowerment* des parents sont très importants et devraient être pris en compte dans des futures formations sur la vaccination qui pourraient leur être offertes. Ces éventuelles formations pourraient également inclure une portion de discussion sur l'approche collective du programme de vaccination et les objectifs nationaux de santé publique quant à l'atteinte et le maintien de couvertures vaccinales au Québec dans le but de prévenir les maladies évitables par la vaccination.

Les caractéristiques particulières de la clientèle suivie par les sages-femmes ont été soulignées. Il serait intéressant d'explorer le processus de prise de décision par rapport à la vaccination des familles suivies par les sages-femmes et l'influence de ces dernières sur la décision des parents de faire vacciner leur enfant ou pas.

Le faible taux de réponse obtenu lors du volet quantitatif et les réactions de sages-femmes au questionnaire distribué nous questionnent sur la faisabilité d'une stratégie par questionnaire pour des thématiques considérées à débat au sein d'un groupe.

Il pourrait également être envisagé de mieux décrire l'étendue de la formation des futures sages-femmes sur le thème de la vaccination par le biais d'une étude, probablement de type qualitatif, auprès d'un plus grand nombre d'étudiantes et d'inclure possiblement un volet auprès des professeurs.

Les sages-femmes jouent un rôle important dans la prévention de la maladie et la promotion de la santé des nourrissons et des mères. Depuis 2008, elles figurent à la liste des vaccinateurs québécois. Cette étude met en évidence l'importance d'inclure les sages-femmes dans les interventions et activités de formation qui visent l'ensemble des vaccinateurs québécois.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Valentini, H. Notre force de changements : trente ans de transformations en périnatalité au Québec. *Périscoop*. 2010;14(1):4-7.
- 2 Burke, S. L'influence des colloques sur l'obstétrique au Québec - Perspectives des intervenantes et intervenants. *Périscoop*. 2010;14(1):13-15.
- 3 Gagnon, R. 10^e cohorte de bachelières en pratique sage-femme [En ligne] http://www.osfq.org/?page_id=469 (page consultée le 25 juin 2013).
- 4 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Politique de périnatalité 2008-2018; 2008.
- 5 Coté, N. Maison de naissance : des places convoitées. *Protégez-vous* 2013;Juin.
- 6 Éditeur officiel du Québec. Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession (c.S-0.1, r.1.2), Annexes 1 et 2 de la Loi sur les sages-femmes (L.R.Q.,c. S-0.1, a.9).
- 7 Guay, M., Gallagher, F., Petit, G., Ménard, S., Clément, P., Boyer, G. Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? Sherbrooke: Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2009, 62 p.
- 8 Zhang, J., Ohinmaa, A., Nguyen, T.-H., Mashinter, L., Hanrahan, A., Loewen, J., *et al.* Déterminants de la couverture vaccinale avant l'âge de 2 ans dans une cohorte de la population de la région sanitaire d'Edmonton (Alberta). *RMTC*. 2008;34(9):1-11.
- 9 Taylor, J. A., Darden, P. M., Slora, E., Hasemeier, C. M., Asmussen, L., Wasserman, R. The influence of provider behavior, parental characteristics, and a public policy initiative on the immunization status of children followed by private pediatricians: A study from pediatric research in office setting. *Pediatrics*. 1997;99(2):209-215.
- 10 Hak, E., Schonbeck, Y., De Melker, H., Van Essen, G. A., Sanders, E. A. Negative attitude of highly educated parents and health care workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program. *Vaccine*. 2005;23(24):3103-7.
- 11 Davis, M. M., McMahon, S. R., Santoli, J. M., Schwartz, B., Clark, S. J. A national survey of physician practices regarding influenza vaccine. *J Gen Intern Med*. 2002;17(9):670-6.
- 12 Lagarde, F. Summary of Public Opinion on Immunization in Canada: Public Health Agency of Canada, 2005, 19 p.
- 13 Ritvo, P., Irvine, J., Klar, N., Wilson, K., Brown, L., Bremner, K. E., *et al.* A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. *J Immune Based Ther Vaccines*. 2003;1(1):3.
- 14 Schmitt, H. J., Booy, R., Aston, R., Van Damme, P., Schumacher, R. F., Campins, M., *et al.* How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Med*. 2007;5:11.
- 15 Deslauriers, J.-P. (1991). Recherche qualitative, guide pratique. In McGray-Hill, 142 p.

- 16 Bardin, L. (1991). L'analyse de contenu. In Édition presses universitaire de France, Paris, 291 p.
- 17 Rosenstock, I. M. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr* 1974;2(4):328-335, 354, 386.
- 18 Godin, G. Le changement des comportements de santé. In G.N. Fisher (dir). *Traité de psychologie de la santé*. 2002;Dunod : Paris:375-388.
- 19 Slovic, P. Perception of risk. *Science*. 1987;236(4799):280-5.
- 20 Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., Ouakki, M., De Serres, G., Guay, M., *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2013, 195 p.
- 21 Dionne, M., Boulianne, N., Duval, B., Lavoie, F., Laflamme, N., Carsley, J., *et al.* Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinateurs québécois. *Rev can santé publique*. 2001;92(2):100-104.
- 22 Duval, B., Gilca, V., Boulianne, N., Pielak, K., Halperin, B., Simpson, M. A., *et al.* Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):499-508.
- 23 Dube, E., Gilca, V., Sauvageau, C., Bradet, R., Lavoie, F., Boulianne, N., *et al.* Acute otitis media and its prevention by immunization: A survey of Canadian paediatricians' knowledge, attitudes and beliefs. *Human vaccines*. 2011;7(4):429-35.
- 24 Sondage SOM. Étude sur les attentes des femmes en âge de procréer à l'égard des services de périnatalité. Rapport final présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet 2005, 56 p., Réf. : R5130V1p4 (MSSS) ppt.
- 25 Hobson-West, P. Understanding vaccination resistance: Moving Beyond Risk. *Health Risk and Society* 2003;5(3):273-283.

ANNEXE 1

**INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE
(ÉTUDIANTES EN PRATIQUE SAGE-FEMME)**

INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE (ÉTUDIANTES EN PRATIQUE SAGE-FEMME)

Bonjour,

Nous vous invitons à participer à une **entrevue** qui portera, entre autres, sur **votre opinion et votre formation sur les pratiques préventives entourant la naissance et la prévention des maladies infectieuses évitables par la vaccination**. Cette activité est réalisée dans le cadre d'une étude financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'étude a reçu l'appui de l'Ordre des sages-femmes du Québec et elle a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du CHUL-CHUQ.

L'entrevue **durera environ 1 heure**, et toutes les informations que vous nous donnerez demeureront strictement confidentielles. Si vous acceptez de participer, **un livre** vous sera offert en guise de dédommagement.

Votre opinion nous intéresse grandement et elle nous aidera à préparer un questionnaire qui sera envoyé par la poste à toutes les étudiantes en pratique sage-femme de l'UQTR. Cependant, vous êtes tout à fait libre de participer ou non, sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Si vous êtes intéressées, nous vous demandons de bien vouloir communiquer avec **Maryline Vivion par courriel : marilyne.vivion@ssss.gouv.qc.ca ou bien par téléphone au (418) 666-7000, poste 372.**

Entre-temps, si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à nous contacter.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Chercheure principale
Chantal Sauvageau, M.D., M. Sc., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec
Tél. : (418) 666-7000, poste 368
Courriel : chantal_sauvageau@ssss.gouv.qc.ca

Co-Chercheure
Ève Dubé, Ph. D. Anthropologie
Institut national de santé publique du Québec
Tél. : (418) 666-7000, poste 395
Courriel : eve.dube@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 2

**INFORMATIONS SUR LE PROJET D'ÉTUDE :
L'OPINION ET LA FORMATION DES SAGES-FEMMES
QUÉBÉCOISES SUR LA VACCINATION ET LES PRATIQUES
PRÉVENTIVES ENTOURANT LA NAISSANCE**

INFORMATIONS SUR LE PROJET D'ÉTUDE : L'OPINION ET LA FORMATION DES SAGES-FEMMES QUÉBÉCOISES SUR LA VACCINATION ET LES PRATIQUES PRÉVENTIVES ENTOURANT LA NAISSANCE

Bonjour Madame ...,

Suite à notre conversation téléphonique d'hier, voici de plus amples informations quant à l'étude que nous effectuons. L'Institut national de santé publique du Québec mène actuellement une étude sur l'opinion et la formation des sages-femmes québécoises sur la vaccination et les pratiques préventives entourant la naissance. Cette étude est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'étude a reçu l'appui de l'Ordre des sages-femmes du Québec et elle a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du CHUL-CHUQ.

L'étude se divise en deux volets : un volet qualitatif pour lequel une vingtaine d'entrevues seront réalisées avec des sages-femmes qui pratiquent actuellement au Québec et un volet quantitatif pour lequel un questionnaire auto-administré sera acheminé à toutes les sages-femmes québécoises et aux étudiantes en pratique sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Sachez que la participation à cette étude demeure tout à fait volontaire et que les participants demeurent libres en tout temps d'y mettre fin, sans avoir à motiver leur décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Par ailleurs, les entrevues sont confidentielles. Les réponses et commentaires ne seront lus et analysés que par moi. Ces informations ne seront reliées à aucun nom et seront conservées de manière confidentielle. Je ferais parvenir aux participantes par la poste un formulaire de consentement en deux exemplaires qu'elles auront à signer, ainsi qu'une enveloppe retour préaffranchie. Aussi, un montant de 30 \$ et un livre sur la vaccination seront remis en guise de dédommagement à toutes les participantes.

Vous trouverez ci-joint une invitation à participer à une entrevue. Serait-il possible de transmettre cette invitation par courriel ou bien remettre une copie papier aux sages-femmes. Cette invitation vous est également adressée.

Naturellement, je reste à votre disposition pour tout complément d'information. Vous pouvez me joindre par courriel à marilyne.vivion@ssss.gouv.qc.ca ou bien par téléphone aux (418) 666-7000, poste 372.

Merci pour votre collaboration

Maryline Vivion

ANNEXE 3

**INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE
(SAGES-FEMMES PRATICIENNES)**

INVITATION À PARTICIPER À UNE ENTREVUE (SAGES-FEMMES PRATICIENNES)

Bonjour,

Nous vous invitons à participer à une **entrevue** qui portera, entre autres, sur **votre opinion et sur les pratiques préventives entourant la naissance et la prévention des maladies infectieuses évitables par la vaccination**. Cette activité est réalisée dans le cadre d'une étude financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'étude a reçu l'appui de l'Ordre des sages-femmes du Québec et elle a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du CHUL-CHUQ.

L'entrevue **durera environ 1 heure**, et toutes les informations que vous nous donnerez demeureront strictement confidentielles. Si vous acceptez de participer, un livre ainsi qu'une compensation de 30 \$ vous seront remis en guise de dédommagement.

Votre opinion nous intéresse grandement et elle nous aidera à préparer un questionnaire qui sera envoyé par la poste à toutes les sages-femmes du Québec. Cependant, vous êtes tout à fait libre de participer ou non, sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Si vous êtes intéressées, nous vous demandons de bien vouloir communiquer avec **Maryline Vivion par courriel : marilyne.vivion@ssss.gouv.qc.ca ou bien par téléphone au (418) 666-7000, poste 372.**

Entre-temps, si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à nous contacter. Nous vous remercions de votre collaboration.

Chercheuse principale

Chantal Sauvageau, M.D., M. Sc., FRCPC
Institut national de santé publique du Québec
Tél. : (418) 666-7000, poste 368
Courriel : chantal_sauvageau@ssss.gouv.qc.ca

Co-Chercheuse

Ève Dubé, Ph. D. Anthropologie
Institut national de santé publique du Québec
Tél. : (418) 666-7000, poste 395
Courriel : eve.dube@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 4

GUIDE D'ENTREVUE ÉTUDIANTE EN PRATIQUE SAGE-FEMME (UQTR)

GUIDE D'ENTREVUE ÉTUDIANTE EN PRATIQUE SAGE-FEMME (UQTR)

Information générale

1. Décrivez-moi votre parcours académique.
 - a. Vous êtes inscrite au baccalauréat pratique sage-femme. En quelle année devriez-vous graduer?
 - b. Avez-vous suivi une formation dans un autre domaine auparavant? Lequel?
 - c. Avez-vous déjà suivi une formation en pratique sage-femme dans une autre province canadienne ou un autre pays? Si oui, la ou lequel?
 - d. Où pratiquerez-vous (région, province, pays)?
2. Pourquoi avez-vous choisi de devenir sage-femme?
 - a. Qu'est-ce qui vous motive à vous diriger vers cette profession?

Description de la pratique sage-femme envisagée

3. Comment décririez-vous le travail d'une sage-femme en prénatal :
 - Fréquence des suivis?
 - Quels sont les thèmes abordés en prénatal?
 - Préparation de la mère pour l'accouchement?
 - Quelle place accordez-vous dans le suivi à l'utilisation de tests diagnostiques?
4. Comment présentez-vous aux parents l'utilisation de tests diagnostiques, par exemple :
 - Les échographies?
 - Les tests sanguins?
 - Les tests urinaires?
 - Amniocentèse?
5. Comment décririez-vous le travail d'une sage-femme durant l'accouchement :
 - Interventions qu'elle privilégie (accouchement dans l'eau, position)?
 - Ce qui se passe lorsqu'il y a des complications?
 - Qu'est-ce que vous évitez pendant le travail (forceps, ventouse...)?

6. Comment décririez-vous le travail d'une sage-femme en post-partum :

- Le suivi offert?
- Le nombre de visites?
- Les thèmes abordés lors de ces visites?
- On m'a dit que pour certaines maisons de naissance, s'il y a la visite d'une sage-femme, il n'y a pas la visite de l'infirmière, est-ce le cas pour la maison de naissance où vous faites votre stage?

Si oui : similitude entre sage-femme et infirmière?

Si non :

- Quelles sont les différences de vos visites avec les visites des infirmières?

7. Selon vous, comment prévenir les maladies infectieuses dans les familles, par exemple les gastroentérites ou bien la grippe?

8. Comment voyez-vous la promotion de saines habitudes de vie durant la grossesse et suite à l'accouchement?

Exemple : alimentation, activités physiques, tabagisme

Si déjà traité à la 07, sauter la question.

9. Quelles sont les particularités de l'approche de la sage-femme?

La prévention des maladies infectieuses

10. Dites-moi les mots qui vous viennent en tête lorsque je dis le mot « vaccin ».

11. Dans le cadre de votre baccalauréat, avez-vous reçu de l'information sur la vaccination en abordant les thèmes suivants :

- immunologie,
 - maladie rubéole,
 - maladie hépatite B,
 - influenza,
 - consentements éclairés,
 - chaîne de froid (conservation),
 - gestions des effets indésirables?
- a. Pouvez-vous me dire combien d'heures en général ont été accordées à ces thèmes (Grosso modo)?
 - b. Quels sont les éléments majeurs (3) que vous avez retenus suite à cette formation?
 - c. Quels sont les éléments que vous pouvez utiliser pour discuter avec les parents?

d. Avez-vous eu la possibilité, dans le cadre de vos stages, d'utiliser vos connaissances sur ces thèmes, lors de rencontre avec des parents?

Si oui, à quelle fréquence (souvent / pas souvent / toujours)?

e. Avez-vous un cas précis, dans le cadre de vos stages, pour illustrer la mise en application de vos connaissances?

12. Dans la présentation du baccalauréat, nous avons noté que chaque étudiante est jumelée avec une préceptrice.

- Abordez-vous la vaccination avec celle-ci? En discutez-vous ensemble?
- Lors de vos stages, avez-vous eu l'occasion de participer à une rencontre dans laquelle votre préceptrice abordait la vaccination avec des parents?
- Pouvez-vous nous décrire l'approche de votre préceptrice pour aborder la vaccination?
- Étiez-vous en accord avec cette approche?
- Envisagez-vous d'utiliser la même approche? Si non, que feriez-vous de différent?

13. Vous sentez-vous suffisamment informée sur la vaccination?

14. Selon vous, quels sont les arguments en faveur de la vaccination?

- Sécuritaire
- Efficace

15. Selon vous, quels sont les arguments en défaveur de la vaccination?

16. Selon vous, y a-t-il des vaccins plus importants que d'autres?

- a. Si oui, lesquels et pourquoi?
- b. Certains vaccins sont-ils à éviter? Pourquoi?

17. En tant qu'individu, pensez-vous que la vaccination est susceptible de vous protéger contre l'hépatite B et l'influenza?

18. En tant qu'individu, pensez-vous que la vaccination est susceptible de protéger vos futurs patients contre l'hépatite B et l'influenza?

19. Selon vous, pourquoi la santé publique accorde-t-elle autant d'importance au programme de vaccination?

20. Selon vous, quel est le rôle de la sage-femme par rapport à la vaccination?

Si pas de réponse, poser a. et b.

- a. La vaccination doit-elle faire partie des discussions à avoir avec les futures mères lors du suivi de grossesse?
 - b. Recommanderiez-vous certaines vaccinations aux mères et à leurs bébés? Lesquelles?
 - c. Une fois graduée, croyez-vous que vous administrerez des vaccins?
-
21. Si vous dirigez les parents vers la documentation pour la vaccination, vers quel type de documentation les dirigez-vous?
 22. Internet est une source d'information de plus en plus utilisée. Recommandez-vous certains sites Internet concernant la vaccination?
 23. En règle générale, est-ce que les parents qui font appel à une sage-femme ont déjà pris une décision en ce qui concerne :
 - l'allaitement,
 - la vaccination?
 24. Dans votre maison de naissance, est-ce qu'il y a des lignes directrices à suivre pour les sages-femmes?
 25. Comment est la collaboration avec le CSSS?
 26. Est-ce qu'il y aurait d'autres informations en lien avec la vaccination qui pourraient être pertinentes dans le cadre de notre étude?

ANNEXE 5

GUIDE D'ENTREVUE SAGE-FEMME PRATICIENNE

GUIDE D'ENTREVUE SAGE-FEMME PRATICIENNE

Informations générales

1. Décrivez-moi votre parcours académique.
 - a. En quelle année avez-vous gradué? Au Québec? Hors Québec?
 - b. Avez-vous suivi une formation dans un autre domaine? Lequel?
2. Depuis combien d'années pratiquez-vous?
3. Pourquoi avez-vous choisi de devenir sage-femme?
 - a. Qu'est-ce qui vous motive dans votre travail?
4. Vous pratiquez au sein de la maison de naissance. Avez-vous toujours pratiqué à cet endroit?
5. Dans le cadre de votre pratique, êtes-vous également préceptrice pour les étudiantes au baccalauréat en pratique sage-femme?
 - a. Si oui, comment voyez-vous votre rôle?
 - b. Si non, seriez-vous intéressée à la devenir éventuellement?

Description de la pratique sage-femme

Je vais maintenant vous poser des questions qui couvrent les 3 volets de votre pratique.

6. Décrivez-moi en quoi consiste votre travail de sage-femme en prénatal (utilisation de tests diagnostiques, préparation de la mère pour l'accouchement).
 - a. Quelle place accordez-vous aux interventions de dépistage durant la grossesse?
Comment présentez-vous l'utilisation des tests diagnostiques aux parents?
 - b. Comment voyez-vous la promotion de saines habitudes de vie (alimentation, activités physiques, tabagisme) durant la grossesse et suite à l'accouchement?
7. Décrivez-moi en quoi consiste votre travail de sage-femme durant l'accouchement.
8. Décrivez-moi en quoi consiste votre travail de sage-femme en post-partum (le suivi qu'elles offrent).
 - a. Le nombre de visites?
 - b. Les thèmes abordés?
 - c. Quel soutien offrez-vous à vos clientes dans leurs démarches (références professionnelles ou autres)?
 - d. On m'a dit que lorsqu'il y avait la visite d'une sage-femme, il n'y avait pas la visite de l'infirmière, est-ce que c'est le cas pour votre maison de naissance?
 - e. Sinon, quelles sont les différences entre la visite d'une sage-femme et la visite d'une infirmière?

9. Quelles sont les particularités de l'approche sage-femme?
10. Selon vous, quel est le rôle de la sage-femme?
11. Certaines sages-femmes parlent de la philosophie sage-femme. Pourriez-vous la définir?

La prévention des maladies infectieuses

12. Selon vous, quels sont les facteurs qui contribuent à diminuer le nombre de maladies infectieuses, par exemple les gastroentérites ou bien la grippe?
13. Dites-moi les mots qui vous viennent en tête lorsque je dis le mot « vaccin ».
14. Selon vous, quels sont les arguments en faveur de la vaccination?
 - Sécuritaire
 - Efficaces
15. Selon vous, quels sont les arguments en défaveur de la vaccination?
 - a. Que pensez-vous du calendrier vaccinal?
 - b. Les vaccins sont maintenant combinés. Qu'en pensez-vous?
16. Selon vous, y a-t-il des vaccins plus importants que d'autres?
 - a. Si oui, lesquels et pourquoi?
 - b. Lors des entrevues, j'ai pu noter que des sages-femmes étaient septiques envers le vaccin contre la varicelle. Qu'en pensez-vous?
17. Certains vaccins sont-ils à éviter? Pourquoi?
18. Quel est le rôle des sages-femmes par rapport à la vaccination?
 - a. Discutez-vous de la vaccination avec les futurs parents lors des suivis de grossesses?
 - b. En discutez-vous systématiquement?
 - c. Recommandez-vous certaines vaccinations aux mères et à leurs bébés? Lesquelles?
 - d. Administrez-vous vous-mêmes des vaccins?
 - e. Si les patients abordent la vaccination, comment traitez-vous la question?
 - f. Si vous dirigez les parents vers la documentation, vers quel type de documentation les dirigez-vous :
 - livre,
 - article / revue,
 - site Internet,
 - documentaire?
 - g. Si les patients sont très réticents envers la vaccination, comment réagissez-vous?

19. Discutez-vous de médecine alternative avec les patients, telle que l'homéopathie, l'herboristerie?
20. Considérez-vous la vaccination comme un volet important de votre profession?
 - Si non, pourquoi?
 - Si oui, pourquoi?
21. Selon vous, quels sont les risques engendrés par une maladie infectieuse (ex. : la rubéole, risque de la maladie versus risque du vaccin)?
22. Selon vous, pourquoi la santé publique accorde-t-elle autant d'importance au programme de vaccination?
23. Qu'avez-vous reçu comme formation sur la vaccination dans le cadre du baccalauréat ou du microprogramme en pratique sage-femme?
 - a. À combien d'heures estimez-vous cette formation?
 - b. Vous sentez-vous suffisamment informée sur la vaccination?
 - c. La formation vous semble-t-elle pertinente?
 - d. Qu'avez-vous principalement retenu de cette formation? (Citer 3 idées majeures)
 - e. Est-ce que cela influence votre pratique?
 - f. Auriez-vous des suggestions pour améliorer la formation?
 - g. Pensez-vous que des formations sur la vaccination seraient nécessaires?
24. Au regard de votre expérience, en règle générale, est-ce que les parents qui font appel à une sage-femme ont déjà pris une décision en ce qui concerne :
 - l'allaitement,
 - la vaccination?
25. Est-ce qu'il y aurait d'autres informations en lien avec la vaccination qui pourraient être pertinentes dans le cadre de notre étude?
26. Accepteriez-vous de faire le prétest?

ANNEXE 6
QUESTIONNAIRE SAGE-FEMME

QUESTIONNAIRE SAGE-FEMME**Votre opinion sur les pratiques préventives entourant la naissance et la prévention des maladies infectieuses évitables par la vaccination****QUESTIONNAIRE
SAGE-FEMME****Indications importantes :**

- Pour chaque question, vous devez indiquer le choix de réponses qui correspond le mieux à votre idée. Il est important de se rappeler qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui compte, c'est de fournir votre opinion.
- Il est important de bien lire chacun des énoncés de façon complète, car certaines questions peuvent sembler similaires à la lecture rapide.
- Soyez assurées que vos réponses sont **anonymes**.

Section 1 : Pratiques préventives entourant la naissance et la vaccination

Q1. Selon vous, les bénéfices des interventions suivantes surpassent-ils les risques pouvant y être associés?

Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes.

Cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion.	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
Chez la femme :						
1. L'échographie obstétricale à environ 20 semaines de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'amniocentèse pour le diagnostic de la trisomie lorsque c'est indiqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La recherche sérologique pour le dépistage de l'hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La vaccination contre la rubéole en post-partum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chez le fœtus ou le nourrisson :						
5. L'échographie obstétricale à environ 20 semaines de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La vaccination contre la coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les questions suivantes ont trait à la vaccination des jeunes enfants.

Q2. Au sujet de diverses circonstances entourant la vie d'un jeune enfant, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes?

Dans les circonstances suivantes, il est important qu'un enfant reçoive tous les vaccins recommandés :	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
1. Un enfant allaité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Un enfant en très bonne santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Un enfant qui fréquente un CPE ou une garderie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Un enfant qui part en voyage dans le Sud (ex. : Mexique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3. Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les énoncés suivants?

	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas
1. Les vaccins prévus au calendrier de vaccination québécois risquent d'épuiser le système immunitaire des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'utilisation de produits homéopathiques peut rendre la vaccination non nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le fait de contracter certaines maladies infectieuses infantiles (ex. : varicelle, rougeole, coqueluche, etc.) est important pour le développement du système immunitaire de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le calendrier de vaccination débute trop tôt au Québec (à deux mois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les vaccins sont nécessaires seulement chez certains groupes d'enfants (ex. : maladies chroniques, mauvaises habitudes de vie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La coqueluche est une maladie disparue au Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le calendrier de vaccination devrait pouvoir être adapté à chaque enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dans les vaccins combinés (ex. : rougeole-rubéole-oreillons) les parents devraient pouvoir choisir une seule composante (ex. : rubéole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Concernant les vaccins utilisés actuellement pour les jeunes enfants québécois, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes.

De façon générale, les vaccins utilisés pour les jeunes enfants au Québec sont :	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas
1. Sécuritaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Efficaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Utiles pour leur santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5. Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes relativement à la sécurité des vaccins?

Les vaccins contre les maladies suivantes sont SÉCURITAIRES :	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas
1. La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6. Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes relativement à l'efficacité des vaccins à prévenir les maladies suivantes?

Les vaccins contre les maladies suivantes sont EFFICACES :	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas
1. La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q7. Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes relativement à l'utilité des vaccins suivants pour les jeunes enfants au Québec?

Les vaccins contre les maladies suivantes sont UTILES :	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas
1. La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 2 : Les caractéristiques de votre clientèle concernant certains soins de santé

Q9A. Parmi les trois propositions suivantes en ce qui a trait à **l'échographie obstétricale prévue à environ 20 semaines**, laquelle correspond à votre expérience? Merci de cocher un des trois choix proposés :

Lorsque le sujet suivant est abordé pour la première fois, la majorité de la clientèle :	Prévoit demander l'échographie obstétricale autour de 20 semaines de grossesse	Prévoit ne pas demander l'échographie obstétricale autour de 20 semaines de grossesse	Est indécise face à l'échographie obstétricale autour de 20 semaines de grossesse
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q9B. Parmi les trois propositions suivantes relativement au choix **d'allaiter leur enfant**, laquelle correspond à votre expérience? Merci de cocher un des trois choix proposés :

Lorsque le sujet suivant est abordé pour la première fois, la majorité de la clientèle :	Prévoit allaiter	Prévoit ne pas allaiter	Est indécise face à l'allaitement
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q9C. Parmi les trois propositions suivantes sur le choix fait par les parents concernant **la vaccination de leur enfant**, laquelle correspond à votre expérience? Merci de cocher un des trois choix proposés :

Lorsque le sujet suivant est abordé pour la première fois, la majorité de la clientèle :	Prévoit faire vacciner son enfant	Prévoit ne pas faire vacciner son enfant	Est indécise face à la vaccination de son enfant
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 3 : Les pratiques des sages-femmes relativement à certains soins

Q10. Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes au sujet de la discussion que vous pouvez avoir avec les parents sur divers thèmes?

Nous initions la discussion concernant les sujets suivants à au moins une occasion avec les parents :	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1. L'allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'échographie obstétricale à environ 20 semaines de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La vaccination des nourrissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. L'ostéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q11. En ce qui concerne la documentation remise aux parents **au sujet de la vaccination**, merci de cocher une case par ligne :

Pour compléter la démarche de choix éclairé sur la vaccination, quel type de documents proposez-vous aux parents?	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Je ne connais pas
Les sites Internet gouvernementaux suivants :					
1. Ministère de la Santé et des Services sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Agence de la santé publique du Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Société canadienne de pédiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Autres sites Internet, précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les documents suivants :					
5. Mieux vivre avec notre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Céline Arsenault (Soins à mon enfant, accueillir mon enfant naturellement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. François Choffat (Vaccination, le droit de choisir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Autres documents, précisez : _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les sources suivantes :					
9. Dépliants d'information pour les parents du Protocole d'immunisation du Québec (trousse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Site Internet PasseportSanté.net	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Le film « Silence, on vaccine »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Autres sources, précisez : _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q12. Comment abordez-vous les parents qui sont ambivalents face à l'échographie obstétricale prévue à 20 semaines de grossesse?

Q13. Comment abordez-vous les parents qui sont ambivalents face à la vaccination?

Q14A. À titre de sage-femme, avez-vous déjà administré des vaccins ou des immunoglobulines?

- Oui
- Non (passez à la question 16)

Q14B. Si oui, cochez les cases correspondant aux produits que vous avez déjà administrés :

1. Vaccin hépatite B	<input type="checkbox"/>
2. Vaccin rougeole-rubéole-oreillons (RRO)	<input type="checkbox"/>
3. Immunoglobuline anti-hépatite B	<input type="checkbox"/>
4. Immunoglobulines humaines contenant des anticorps Rh (anti-D) ou Winrho	<input type="checkbox"/>
5. Autres : _____	

Section 4 : Formation

Q15. Au sujet de la vaccination des enfants, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes :

	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
1. Je me sens suffisamment informée sur la vaccination des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Une formation supplémentaire sur la vaccination serait utile pour ma pratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q16. À l'égard de vos connaissances sur certaines maladies évitables par la vaccination, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes :

Je considère que mes connaissances sur la vaccination contre les maladies suivantes sont satisfaisantes :	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
1. La coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q17. Environ combien d'heures de formation (théorique et pratique) sur le sujet de la vaccination avez-vous reçues dans le cadre de votre formation en pratique sage-femme, en incluant la formation reçue dans le cadre des cours universitaires et lors des stages? (Cochez une seule case seulement)

- Aucune
- De 1-5 heures
- De 6-10 heures
- De 11-15 heures
- > 15 heures

Q18. Afin de **vous tenir à jour** ou pour être en mesure de répondre aux parents **au sujet de la vaccination**, indiquez dans quelle mesure vous utilisez les sources d'information suivantes :

Indiquez la fréquence d'utilisation pour chacune d'entre elles.	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Je ne connais pas
1. Revues scientifiques (ex. : Midwifery, British Journal of Midwifery, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Congrès ou colloques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Présentations ou visites de représentants de compagnies pharmaceutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Monographies des vaccins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Compendium des produits pharmaceutiques (CPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sites Internet, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Professionnels de santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Collègues / Rencontres d'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (en version papier ou électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Guide canadien d'immunisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Autres, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q19. En ce qui concerne la vaccination, dans quelle mesure êtes-vous en accord avec la proposition suivante?

	Fortement en accord	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas
La majorité de mes collègues partagent mon opinion à l'égard de la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 5 : Caractéristiques démographiques et professionnelles

Q20. Concernant votre lieu de pratique, avez-vous déjà pratiqué ou pratiquez-vous comme sage-femme :

Cochez les cases qui s'appliquent à votre situation pour chaque ligne :	À l'heure actuelle	Dans le passé	Jamais
1. Dans le Nord du Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dans d'autres provinces canadiennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dans d'autres pays que le Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q21. En ce qui concerne les pratiques suivantes, merci de cocher la case correspondant à votre situation pour chaque ligne :

	Oui	Non
1. Avez-vous déjà pratiqué comme accompagnante de naissance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous déjà été ou êtes-vous marraine en allaitement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous une formation en soins infirmiers/sciences infirmières?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous une formation en médecines dites « alternatives », ex. : homéopathie, naturopathie, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avez-vous étudié ou fait un stage en pratique sage-femme à l'étranger (hors Canada)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous suivi une formation continue sur la vaccination au cours des deux dernières années? (En <u>excluant</u> la formation sur la grippe A(H1N1)).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q22. Le vaccin contre l'hépatite B est offert gratuitement aux professionnels de la santé. Êtes-vous vaccinée contre l'hépatite B?

- Oui
- Non

ANNEXE 7

DÉTAILS DES RÉPONSES AUX QUESTIONS OUVERTES DU QUESTIONNAIRE

DÉTAILS DES RÉPONSES AUX QUESTIONS OUVERTES DU QUESTIONNAIRE

Le principe du choix éclairé pour l'échographie pouvait s'exprimer comme suit :

Je leur donne l'information sur les avantages, les risques et les conséquences de leur choix, quel qu'il soit.

Je présente un choix informé en abordant toutes les facettes de l'échographie de 20 semaines. J'énumère les avantages, ex. : type de placentation, morphologie du fœtus. J'énumère les risques, les limites [...].

Je leur explique que dans l'absence d'indication claire médicale, et quand la date prévue est déjà fiablement établie, que cette échographie ne rend pas la grossesse plus sécuritaire. Je leur explique quelle sorte d'information que nous cherchons à l'échographie et les conséquences possibles de ne pas avoir accès à cette information.

J'explore les raisons de leurs ambivalences envers l'échographie et je leur explique les limites et la sécurité de cette intervention. Ainsi les raisons médicales qui peuvent être utiles dans ma pratique pour ajuster les soins [...].

*Comme pour toute autre décision, j'apporte les informations pertinentes sur le sujet source : recommandations et orientations de la SOGC nuancée par données probantes des ouvrages suivants : *Effective care during pregnancy and childbirth*, référence durant formation des sages-femmes, Cochrane data base, dépliant sur le choix éclairé de l'association des sages-femmes britanniques (sites de Midirs).*

Je leur parle des avantages du dépistage précoce des malformations majeures. Je leur explique que ça ne guérit rien, mais permet d'intervenir plus tôt. Je leur parle également des marqueurs échographiques qui seuls ou isolés sont souvent non significatifs, mais peuvent chez certains parents engendrer beaucoup de stress et un retard d'attachement. Je leur parle d'eugénisme et de la recherche de l'enfant parfait que pour le moment rien ne peut nous garantir.

Je leur explique les avantages et les inconvénients de passer ou non l'échographie et je les laisse choisir tout en respectant leur choix. Si les parents ne désirent pas passer l'échographie et que cliniquement il devrait y avoir une (autre raison que routine), je leur explique clairement la situation en leur expliquant une fois de plus les avantages et les inconvénients de la passer en lien avec la situation clinique. Encore une fois, je respecte leur choix. Toutefois, si je juge que j'ai absolument besoin de cette échographie pour la sécurité du bébé ou de la mère, je vais leur expliquer mes limites professionnelles.

En ce qui concerne la vaccination

Je parle spécifiquement du vaccin de coqueluche qui a commencé tout le fatras (et la différence entre l'ancien vaccin américain et le vaccin canadien). Je parle des composants des vaccins, y inclus le thimerserol. Je parle de ce que les recherches peuvent nous dire au

sujet des avantages et risques des vaccins, et ce que les recherches ne peuvent pas nous dire. Je parle de l'importance de l'immunité du groupe pour protéger tout le monde. Je parle de l'impact de la globalisation sur les sortes de virus et bactéries qui peuvent nous atteindre. Je parle de l'importance de l'allaitement. Je les encourage de considérer les vaccins un par un. J'affirme que les vaccins peuvent être administrés même tardivement s'ils changent d'avis. Et ainsi de suite.

Recommandations de l'association des pédiatres (verbales), calendrier discussion sur les différentes maladies et leurs conséquences, différents groupes d'opinions sur le sujet dans le but que la décision que la cliente prendra sera la plus appropriée pour elle et son conjoint (assume son choix avec les conséquences et implications possibles).

Je leur explique les avantages et les inconvénients, ce qu'en dit la DSP et la littérature scientifique. Je leur explique que de ne pas être vacciné expose les enfants à un risque de contracter la maladie et je leur dis qu'il n'y a pas de risque zéro avec la vaccination et qu'il existe des effets secondaires et des complications rarissimes, mais parfois gravissimes.

Par contre, pour la vaccination, nous pouvons noter que 11 participantes invitent les clients à se renseigner auprès de professionnels de la santé ou bien en allant chercher de la documentation.

Je les suggère de bien faire la recherche et de considérer leurs circonstances individuelles.

Je leur recommande de la documentation sur les pour et les contre de la vaccination et je les invite à lire sur le sujet et je leur mentionne la position de la société canadienne de pédiatrie.

En Europe, présentement, il y a une recrudescence de certaines maladies infantiles due au faible taux de vaccination et des enfants sont morts, je les encourage à se documenter sur des sources canadiennes pour avoir de l'information sur les bons vaccins et le bon calendrier, ne pas se fier exclusivement à des sources des États-Unis, tout en leur disant qu'effectivement au Québec aucune loi n'impose la vaccination.

Je leur demande d'abord s'ils prévoient faire vacciner leur bébé. Je les informe des recommandations de santé publique et sur le calendrier vaccinal. Je leur demande d'où vient leur ambivalence, quelles sont leurs inquiétudes et les sources consultées ou visionnées. Je leur dis qu'il est difficile d'obtenir une information neutre sur le sujet. Les organismes pro-vaccination nous offrent une information très peu complète et où on met l'accent sur les risques les plus graves (votre enfant peut mourir...) mais qui demeurent très rares (ex. : varicelle). L'information que l'on retrouve contre la vaccination est aussi souvent extrémiste, mais a aussi peu de moyens pour la recherche, contrairement aux organismes pro... je leur dis de prendre le temps d'y réfléchir et de s'informer davantage. Se questionner sur les conséquences de leur choix, quel qu'il soit, et avec lequel se sentent-ils le plus en mesure de vivre advenant soit une maladie pour laquelle ils ont choisi de ne pas faire vacciner, soit des effets secondaires des vaccins.

Position de la Société canadienne de pédiatrie invitée à faire des lectures et à se monter un dossier avec les pour et les contre de la vaccination pour se faire une idée de la démarche qu'ils préconiseront position du MSSS.

Je les invite à s'informer et faire leur idée sur chaque maladie, chaque vaccin.

Je leur parle des recommandations de la santé publique et de l'Association des pédiatres. J'aborde l'incidence de ces maladies dans nos pays. J'aborde le rôle protecteur et de renforcement du système immunitaire de l'allaitement. Je leur suggère fortement de lire livres, articles et sites Internet et qu'au final la décision leur revient.

Je reconnais aussi leur droit à souhaiter bien s'informer pour faire leur choix, je les invite à trouver eux-mêmes les informations pour compléter leur réflexion si besoin. Mais je me limite à ça, avec peu de références : Mieux vivre, Santé publique, Passeport Santé.

Il faut également préciser que les participantes soulignent que la décision revient aux parents et qu'elles respectent leur choix.

Concernant l'échographie, cela s'exprimait comme suit :

[...] Par contre, si les parents ont tout bien compris et leur décision est de ne pas recourir d'avoir une échographie et je n'ai pas de raison médicale valide, j'accepte leur choix.

En ce qui concerne la vaccination

[...] Donner plus d'information sur la vaccination, donner plus de lecture pour que les parents puissent faire leurs choix, qu'ils sont responsables de leurs choix.

Je leur explique les conséquences et possibles séquelles en cas où la maladie se manifeste, les traitements existants, les pourcentages, mais le tout leur appartient comme parent de prendre la responsabilité du bien-être de leur enfant.

L'important est de prendre la décision qui leur semble la meilleure pour la santé de leur enfant, et de la prendre en toute connaissance de cause (pas juste en suivant un camp ou l'autre sans se poser de questions).

Proposition d'alternative

Certaines participantes proposaient des alternatives aux patientes, notamment la possibilité de retarder l'intervention. Cela pouvait s'exprimer comme suit :

Pour l'échographie

Je leur expose les pour et les contre et leur assure que si leur choix s'arrête sur un refus, qu'il sera toujours temps de faire une écho en cas de besoin (présentation incertaine, sgts (saignements) inconnus, etc.).

Je pense que c'est un choix qui leur appartient, je leur mentionne toutefois qu'en cas de complication, il pourrait tout de même s'avérer nécessaire de faire une échographie plus tard dans la grossesse.

Qu'elle peut donner des informations intéressantes, des informations qui peuvent inquiéter, mais sans que ça soit problématique et parfois ne pas voir une malformation. Elle ne change pas les issues néonatales selon les études et la plupart des problématiques que pourrait nous révéler l'échographie, se révèle d'elle-même par d'autres observations cliniques dans la très grande majorité des cas.

Je leur explique les avantages du dépistage et les inconvénients, ce qui se fait dans la communauté et ce qu'en dit la littérature scientifique. Quand ils refusent, je leur parle de la possibilité d'en faire une plus tard durant la grossesse. Je respecte leur choix et je leur dis qu'ils peuvent toujours changer d'idée.

En ce qui concerne la vaccination

Je leur explique qu'ils ont trois choix : 1- de faire vacciner leur enfant selon les protocoles en rigueur, 2- de faire vacciner leur enfant avec administration saccadée, un vaccin à la fois réparti sur plusieurs semaines, 3- de faire beaucoup de lectures et de recherches et de décider s'il y a certains vaccins qu'ils ne veulent pas administrer tout en tenant compte du fait qu'il se pourrait que leur enfant devienne malade ou rende un autre adulte à risque malade. Mais de se souvenir aussi que ceci est possible AUCUN chez un enfant vacciné.

Je leur explique qu'il y a un grand nombre de documentations sur le sujet, certains pro-vaccination et d'autres anti-vaccination. Je leur suggère de lire les 2 opinions, afin de se faire une idée avec toutes les données. Je leur explique également qu'ils peuvent modifier le moment de débiter la vaccination s'ils trouvent que 2 mois est trop tôt. Je leur explique également que la recommandation de la santé publique est de vacciner tous les enfants dès l'âge de 2 mois.

Pas obligés de décider "aujourd'hui".

Concernant la vaccination, certaines soulignent que la couverture vaccinale est importante, et d'autres donnent les recommandations gouvernementales

J'indique que je comprends leur dilemme, mais je aussi explique notre situation privilégiée au Québec où la plupart de la population est vaccinée. Je les suggère de bien faire la recherche et de considérer leurs circonstances individuelles.

Je mentionne que l'absence de maladie chez les enfants non vaccinés est en grande partie due au fait que la majorité des gens le sont [...].

Par contre, je leur donne les recommandations de Santé Canada et de la Société canadienne de pédiatrie. En répondant à leurs questions et en leur donnant de l'information et des références sur le sujet.

Je les sensibilise aux enjeux de santé publique, à la réalité de l'immigration, des gens qui voyagent, du fait que de plus en plus de parents ne font pas vacciner leur enfant et que de nouvelles éclosions de maladies rares peuvent survenir.

Je leur indique que la vaccination est une mesure de santé publique qui a fait ses preuves au niveau populationnel, qu'elle est fortement recommandée.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

