

Vaccination en cours de grossesse : acceptabilité pour les femmes enceintes et enjeux de faisabilité

Vaccination en cours de grossesse : acceptabilité pour les femmes enceintes et enjeux de faisabilité

RAPPORT

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Septembre 2017

AUTEURS

Maryline Vivion
Dominique Gagnon
Ève Dubé
Nicholas Brousseau

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

AVEC LA COLLABORATION DE

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

Chantal Sauvageau
Gaston De Serres

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

Isabelle Boucoiran

Département d'obstétrique-gynécologie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Bruce Tapiéro

Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

François Boucher

Département de pédiatrie-infectiologie, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec
Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUQ-CHUL)

MISE EN PAGE

Marie-France Richard

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

REMERCIEMENTS

Ce projet a été réalisé grâce à la participation de plusieurs femmes enceintes et grâce à l'appui de nombreuses personnes dans les établissements de santé du Québec. Nous tenons à les remercier sincèrement pour leur précieuse collaboration, en particulier les responsables régionaux en immunisation. Nous remercions également madame Laurie Costa pour son soutien à la transcription des données, de même que madame Marie-France Richard pour son travail de secrétariat et madame Josiane Rivard pour sa collaboration au niveau de la mise en ligne et de la gestion du questionnaire. Enfin, nous remercions mesdames Noémie Allard-Robitaille, Catherine Lévesque, Marie-Andrée Jean, Caroline Boudreault-Fiset, Aurélie Maurice et monsieur Gaël Chetaille pour leur participation à ce projet.

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

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

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

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

Dépôt légal – 4^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-79952-8

© Gouvernement du Québec (2017)

Table des matières

Liste des tableaux et des figures	III
Liste des sigles et acronymes	V
Faits saillants.....	1
Résumé	3
1 Mise en contexte	5
2 Objectifs	7
3 Méthode	9
3.1 Connaissances, attitudes et comportements chez les femmes enceintes (acceptabilité).....	9
3.1.1 Participantes et recrutement	9
3.1.2 Collecte des données	9
3.1.3 Analyse des données.....	10
3.1.4 Considérations éthiques	10
3.2 Processus de suivi des grossesses et intégration de la vaccination de la femme enceinte aux soins existants (faisabilité)	11
3.2.1 Participants et recrutement	11
3.2.2 Collecte des données	11
3.2.3 Analyse des données.....	11
3.2.4 Considérations éthiques	12
4 Résultats	13
4.1 Connaissances, attitudes et comportements chez les femmes enceintes (acceptabilité).....	13
4.1.1 Habitudes de vie durant la grossesse et source d’information sur la santé	14
4.1.2 Opinion sur la vaccination en général.....	14
4.1.3 Perception des risques de maladie en cours de grossesse.....	15
4.1.4 Position à l’égard de la vaccination en cours de grossesse	17
4.1.5 Facteurs facilitants et obstacles	19
4.2 Processus de suivi des grossesses et intégration de la vaccination de la femme enceinte aux soins existants (faisabilité)	21
4.2.1 Avis de grossesse reçus par le CLSC	21
4.2.2 Suivis offerts aux femmes enceintes par le CLSC	22
4.2.3 Autres suivis offerts aux femmes enceintes	24
4.2.4 Intégration de la vaccination des femmes enceintes aux soins existants	25
5 Discussion.....	29
5.1 Connaissances, attitudes et comportements chez les femmes enceintes (acceptabilité).....	29
5.2 Processus de suivi des grossesses et intégration de la vaccination de la femme enceinte aux soins existants (faisabilité)	30
6 Conclusion	33
Références	35
Annexe 1 Questionnaire de sélection et schéma d’entrevue	39
Annexe 2 Questionnaire en ligne sur le suivi de grossesse et l’intégration potentielle de la vaccination aux soins existants	45

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1	Caractéristiques sociodémographiques des participantes (n = 26).....	13
Tableau 2	Verbatims illustrant la position à l'égard de la vaccination en général (n = 26)	15
Tableau 3	Les meilleurs moyens pour se protéger contre les maladies infectieuses selon les participantes (n = 26)	16
Tableau 4	À l'heure actuelle, quels sont les facteurs qui faciliteraient l'intégration éventuelle d'une nouvelle indication de vaccination aux rendez-vous de suivi existants?.....	27
Tableau 5	À l'heure actuelle, quels sont les obstacles à l'intégration éventuelle d'une nouvelle indication de vaccination aux rendez-vous de suivi existants?	27
Figure 1	Position à l'égard de la vaccination en cours de grossesse selon la position à l'égard de la vaccination en général (n = 26)	17
Figure 2	Est-ce qu'un avis de grossesse (ou un autre type de référence) vous est transmis pour qu'un suivi soit fait auprès des femmes enceintes? (n = 127 CLSC).....	21
Figure 3	Excluant la clientèle SIPPE et OLO, quel type de suivi faites-vous auprès des femmes enceintes?	22
Figure 4	À quel endroit les premières prises de sang de la routine un (1er trimestre) sont-elles faites?	24
Figure 5	À quel endroit les prises de sang de la routine deux (semaine 28) sont-elles faites?	24
Figure 6	À quel endroit l'échographie prévue à la 21e semaine de grossesse est-elle faite?.....	25
Figure 7	Pour les patientes enceintes de votre territoire de CLSC, des vaccins sont-ils disponibles dans les cliniques médicales faisant des suivis de grossesse? (n = 127 CLSC).....	25
Figure 8	À l'heure actuelle, si un nouveau vaccin était recommandé à toutes les femmes enceintes, quelle(s) option(s) serait (seraient) retenue(s) selon vous pour rejoindre adéquatement les femmes enceintes de votre territoire de CLSC?	26

Liste des sigles et acronymes

CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
DSP	Direction de santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Programme œuf-lait-orange
RMR	Régions métropolitaines de recensements
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance

Faits saillants

Les femmes enceintes constituent une population particulièrement vulnérable aux maladies infectieuses. De plus, leurs nouveau-nés présentent aussi un risque accru d'être touchés par certaines maladies. Un des moyens pour accroître leur protection contre certaines infections est la vaccination en cours de grossesse.

Au Québec, il est recommandé que les femmes enceintes en bonne santé soient vaccinées contre la grippe saisonnière à leur deuxième ou troisième trimestre durant la saison de l'activité grippale. Par ailleurs, il n'est pas recommandé à l'heure actuelle de vacciner systématiquement les femmes enceintes contre la coqueluche au Québec ou au Canada. Les barrières à la vaccination chez la femme enceinte sont complexes et varient grandement selon le contexte social et culturel. Une éventuelle recommandation systématique de vaccination contre la coqueluche en cours de grossesse nécessite une bonne compréhension des enjeux sous-jacents. Dans ce contexte, les objectifs de cette étude étaient de décrire les enjeux d'acceptabilité de la vaccination en cours de grossesse de même que d'explorer comment la vaccination chez les femmes enceintes pourrait être intégrée aux soins existants.

- Pour l'étude de l'acceptabilité de la vaccination en cours de grossesse, 26 entrevues ont été réalisées auprès de femmes enceintes.
- La position des participantes à l'égard de la vaccination en général démontre que la majorité y était favorable. Pour la vaccination en cours de grossesse, leur opinion démontrait une baisse d'appui à cette mesure : près du quart des femmes ont été hésitantes ou défavorables à la vaccination en cours de grossesse alors qu'elles étaient favorables à la vaccination en général.
- Plus de la moitié des participantes ne se sentaient pas à risque de contracter la coqueluche durant leur grossesse, alors que seulement quelques participantes se considéraient à risque. Toutefois, il est important de noter qu'un peu plus du tiers des participantes ne connaissaient pas la maladie. Concernant la grippe, toutes connaissaient cette infection, mais la vaste majorité ne se considérait pas à risque.
- La recommandation d'un professionnel de la santé pour la vaccination jouait un rôle important pour la prise de décision et cela facilitait l'acceptabilité de la vaccination. Concernant le vaccin contre la coqueluche, la protection du fœtus était un aspect mobilisateur chez certaines participantes pour accepter la vaccination. Pour les femmes enceintes, la protection de l'enfant à naître était plus importante que leur propre protection.
- Pour déterminer les enjeux organisationnels concernant l'implantation d'une vaccination systématique des femmes enceintes, un questionnaire en ligne sur le suivi de grossesse et l'intégration de la vaccination a été distribué à des infirmières et des gestionnaires impliqués en périnatalité et travaillant dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC) du Québec.
- Il en ressort qu'un peu plus de la moitié des CLSC reçoivent un avis de grossesse pour les femmes enceintes de leur territoire. Cet avis leur permet d'être avisé de la présence d'une nouvelle femme enceinte et de lui offrir des services. Par contre, au cours du premier trimestre, seulement le quart des CLSC offraient une rencontre avec une infirmière à la majorité des femmes enceintes. Ces proportions se situaient, pour le 2^e et le 3^e trimestre, autour de 10%.

- Il n'a pas été possible d'identifier un modèle unique pour rejoindre les femmes enceintes advenant une nouvelle recommandation de vaccination. Pour une proportion importante de femmes, l'absence de vaccination en clinique médicale et l'absence de suivi prévu en CLSC impliqueraient la création d'un rendez-vous supplémentaire en CLSC.
- Le questionnaire a permis de cerner quelques avenues prometteuses pour faciliter l'implantation d'une éventuelle recommandation de vaccination, tels les prélèvements de la 28^e semaine de grossesse (test de dépistage du diabète gestationnel) et l'échographie de la 21^e semaine. Un projet d'expérimentation pourrait s'avérer intéressant, afin de bien cibler l'ensemble des enjeux relatifs à la mise en place d'une recommandation systématique de vaccination en cours de grossesse.

Résumé

Contexte : Les femmes enceintes ainsi que leurs nouveau-nés présentent un risque accru d'être touchés par les maladies infectieuses. La vaccination en cours de grossesse est un des moyens proposés pour accroître leur protection contre certaines infections.

Au Québec, la vaccination contre la grippe est recommandée au cours du deuxième ou du troisième trimestre chez les femmes en bonne santé durant la saison de l'activité grippale. Ceci diffère des autres provinces canadiennes où la vaccination est suggérée d'emblée pour tous les trimestres de la grossesse. Pour la coqueluche, il n'est pas actuellement recommandé de vacciner systématiquement les femmes enceintes au Québec ou au Canada. Par ailleurs, de nouveaux vaccins pour les femmes enceintes, dont celui contre le streptocoque de groupe B et contre le virus respiratoire syncytial, sont présentement en phase d'essais cliniques et pourraient être offerts dans le futur.

Au Canada, une faible couverture vaccinale contre l'influenza est observée chez les femmes enceintes. Certaines barrières à la vaccination ont été identifiées dans la littérature internationale, dont des craintes quant à la sécurité des vaccins, le manque de connaissances sur les vaccins ou les maladies qu'ils préviennent, l'absence de recommandation de la part des professionnels de la santé et des problèmes liés à l'accès et à la disponibilité. Les barrières à la vaccination chez la femme enceinte sont complexes et varient grandement selon le contexte social et culturel. Dans ce contexte, il est primordial de comprendre les enjeux d'acceptabilité de la vaccination en cours de grossesse.

Sur le plan international, pour la coqueluche, un nombre grandissant de pays, dont le Royaume-Uni, les États-Unis et la Nouvelle-Zélande, recommandent la vaccination systématique des femmes enceintes contre cette infection. Ceci vise à prévenir les hospitalisations et les décès liés à la coqueluche chez les enfants de moins de trois mois, groupe non adéquatement protégé contre cette infection puisque la première dose de vaccin n'est prévue qu'à l'âge de deux mois et que celle-ci n'offre qu'une protection limitée. L'efficacité de cette stratégie pour prévenir la coqueluche chez les enfants de moins de trois mois est élevée. Une éventuelle recommandation systématique de vaccination contre la coqueluche en cours de grossesse nécessite une bonne compréhension des enjeux sous-jacents.

Les objectifs de cette étude sont de décrire, dans le contexte québécois, les enjeux d'acceptabilité de la vaccination en cours de grossesse de même que d'explorer comment la vaccination chez les femmes enceintes pourrait être intégrée aux soins existants.

Méthode : L'étude d'acceptabilité de la vaccination a été réalisée par le biais d'entrevues auprès de femmes enceintes. Ces entrevues, réalisées du 14 novembre au 19 décembre 2016, ont été intégralement retranscrites et une analyse de contenu thématique a été réalisée à l'aide du logiciel N'vivo. La détermination des enjeux organisationnels concernant l'implantation d'une vaccination systématique des femmes enceintes a été effectuée par le biais d'un questionnaire en ligne. Ce questionnaire portant sur le suivi de grossesse et l'intégration de la vaccination a été distribué à des infirmières et des gestionnaires impliqués en périnatalité travaillant dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC) du Québec.

Résultats : Au total, 26 entrevues ont été réalisées auprès de femmes enceintes. La plupart (16) se disaient favorables à la vaccination en général, 7 se disaient hésitantes et 3 se disaient défavorables. Toutefois, concernant la position à l'égard de la vaccination en cours de grossesse, 10 ont été qualifiées comme favorables, 9 d'hésitantes et 7 de défavorables. Il apparaît que l'hésitation à la vaccination peut être plus importante en cours de grossesse, car 6 femmes enceintes hésitantes ou

défavorables à la vaccination des femmes enceintes étaient favorables à la vaccination en général. Concernant la perception du risque face à la coqueluche, environ la moitié (13/25 participantes) a mentionné qu'elles ne se sentaient pas à risque de contracter cette maladie durant leur grossesse, alors que seulement 3 participantes se considéraient à risque. Toutefois, il est important de noter que 9 participantes ne connaissaient pas la maladie. En ce qui concerne la grippe, toutes connaissaient cette infection, mais la vaste majorité (21 participantes) ne se considérait pas à risque. Enfin, la recommandation d'un professionnel de la santé pour la vaccination jouait un rôle important pour la prise de décision et cela facilitait l'acceptabilité de la vaccination. Concernant le vaccin contre la coqueluche, il est apparu que la protection du fœtus était un aspect mobilisateur chez certaines participantes pour accepter la vaccination. Pour les femmes enceintes, la protection de l'enfant à naître était plus importante que leur propre protection.

Pour la détermination des enjeux organisationnels, une réponse a été obtenue pour 127 territoires de CLSC sur un total de 158 (taux de participation de 80 %). Le taux de participation régional variait de 63 % à 100 %; une réponse d'au moins 4 territoires de CLSC a été reçue pour chaque région sociosanitaire. Au total, 69 CLSC (54 %) recevaient un avis de grossesse pour la majorité des femmes enceintes de leur territoire. Cet avis permet au CLSC d'être avisé de la présence d'une nouvelle femme enceinte sur le territoire et de lui offrir des services. Par contre, au premier trimestre, il y avait seulement 30 CLSC (24 %) pour lesquels une rencontre avec une infirmière avait lieu avec une majorité de femmes enceintes. Pour le 2^e et le 3^e trimestre, les proportions étaient de 10 % et 11 %, respectivement. Il n'a pas été possible d'identifier un modèle unique pour rejoindre les femmes enceintes advenant une nouvelle recommandation de vaccination. Pour une proportion importante de femmes, l'absence de vaccination en clinique médicale et l'absence de suivi prévu en CLSC impliqueraient la création d'un rendez-vous supplémentaire en CLSC. Les résultats de la présente étude montrent que ce modèle pourrait entre autres être influencé par le caractère urbain (suivi en clinique médicale majoritairement) ou rural (suivis avec une infirmière de CLSC plus fréquents) du territoire de CLSC.

Conclusion : La présente étude a permis de constater que les femmes enceintes participantes avaient une attitude plutôt favorable face à la vaccination en général, mais que la vaccination en cours de grossesse suscitait plusieurs questionnements et que les enjeux entourant l'acceptabilité de l'immunisation pouvaient varier grandement selon le vaccin utilisé. Par ailleurs, cette étude montre que l'implantation éventuelle d'une nouvelle recommandation de vaccination chez les femmes enceintes comporte plusieurs défis. Elle n'a pas permis de trouver une solution unique même si quelques avenues prometteuses ont été identifiées (ex. : intégration aux prélèvements de la 28^e semaine de grossesse [test de dépistage du diabète gestationnel] ou à l'échographie de la 21^e semaine). En considérant la situation actuelle, il faudra prévoir l'implication de plus d'un dispensateur de soins et ajouter fréquemment un rendez-vous à ceux déjà prévus.

Si une nouvelle recommandation de vaccination systématique en cours de grossesse était faite au Québec, il sera primordial d'assurer un mécanisme pour que les professionnels de la santé discutent de cette recommandation avec toutes leurs patientes enceintes. Des outils d'information pertinents et régulièrement mis à jour devront aussi être disponibles pour les professionnels de la santé et les femmes enceintes. Il sera finalement important d'identifier et d'évaluer un mode d'organisation efficient, idéalement intégré à une visite existante, pour l'application éventuelle d'une telle recommandation. Un projet d'expérimentation pourrait s'avérer intéressant, afin de bien cibler l'ensemble des enjeux relatifs à la mise en place d'une recommandation systématique de vaccination en cours de grossesse.

1 Mise en contexte

Les femmes enceintes constituent une population particulièrement vulnérable aux maladies infectieuses. Elles sont exposées à un risque accru de contracter certaines infections et de développer des complications graves une fois infectées(1–3). De plus, leurs nouveau-nés présentent un risque accru d'être touchés par ces maladies. Un des moyens proposés pour accroître la protection contre certaines infections, à la fois chez la femme enceinte et chez le nouveau-né, consiste en la vaccination en cours de grossesse(4,5).

Au Québec, il est recommandé que les femmes enceintes en bonne santé soient vaccinées contre la grippe saisonnière à leur deuxième ou troisième trimestre durant la saison de l'activité grippale (les femmes enceintes présentant une condition chronique peuvent recevoir le vaccin, quel que soit le stade de la grossesse)(6). Ceci diffère des autres provinces canadiennes où la vaccination est suggérée d'emblée pour tous les trimestres de la grossesse. Par ailleurs, un nombre grandissant de pays, dont le Royaume-Uni, les États-Unis et la Nouvelle-Zélande recommandent la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche. Ceci est pour prévenir les hospitalisations et les décès liés à la coqueluche chez les enfants de moins de trois mois, groupe non adéquatement protégé contre cette infection puisque la première dose de vaccin n'est prévue qu'à l'âge de deux mois et que celle-ci n'offre qu'une protection limitée. L'efficacité de cette stratégie pour prévenir la coqueluche chez les enfants de moins de trois mois est élevée(7,8). La vaccination est généralement recommandée à partir du troisième trimestre de la grossesse. Toutefois, le Royaume-Uni propose la vaccination à partir de la 16^e semaine de grossesse(9), car une immunisation au cours du deuxième trimestre permet aussi le transfert d'anticorps à l'enfant. À l'heure actuelle, il n'y a pas de recommandation à l'effet de vacciner systématiquement les femmes enceintes contre la coqueluche au Québec ou au Canada(10,11). Enfin, de nouveaux vaccins pour les femmes enceintes, dont celui contre le streptocoque de groupe B et contre le virus respiratoire syncytial, sont présentement en phase d'essais cliniques et pourraient être offerts dans le futur pour ce groupe de la population.

Au Canada, une faible couverture vaccinale contre l'influenza est observée chez les femmes enceintes(2). Certaines barrières à leur vaccination ont été identifiées dans la littérature internationale, dont des craintes quant à la sécurité des vaccins, le manque de connaissances sur les vaccins ou les maladies qu'ils préviennent, l'absence de recommandation de la part des professionnels de la santé et des problèmes liés à l'accès et à la disponibilité(12). Plusieurs études ont d'ailleurs démontré que les recommandations des professionnels de la santé, associées à une offre de services de vaccination sur place, sont fortement associées à une augmentation de la couverture vaccinale chez ce groupe de la population(12–19). Les barrières à la vaccination chez la femme enceinte sont complexes et varient grandement selon le contexte social et culturel(12). Aucune étude québécoise n'a identifié les déterminants de l'acceptabilité de la vaccination chez ce groupe de la population. Décrire les enjeux d'acceptabilité de la vaccination auprès des femmes enceintes est d'une importance critique si l'on souhaite introduire de nouveaux vaccins ou augmenter les couvertures vaccinales dans ce groupe de la population.

Par ailleurs, de faibles couvertures vaccinales ont été observées dans plusieurs pays à la suite de l'implantation de nouveaux programmes d'immunisation systématique durant la grossesse (par ex. : vaccination contre la coqueluche)(20). Ceci souligne également l'importance de bien comprendre, dans le contexte québécois, les enjeux organisationnels reliés à une éventuelle recommandation de vaccination systématique en cours de grossesse(21,22). Puisque les processus de suivi des femmes enceintes sont peu décrits au Québec, il apparaît pertinent d'explorer comment leur vaccination pourrait être intégrée aux soins existants.

2 Objectifs

Le but de ce projet consistait à décrire l'acceptabilité de la vaccination durant la grossesse par les femmes elles-mêmes et de décrire les enjeux organisationnels reliés à cette stratégie.

Plus précisément, les objectifs étaient de :

- a) Décrire les connaissances, les attitudes et les comportements de femmes enceintes québécoises sur la vaccination contre la grippe saisonnière et contre la coqueluche au cours de leur grossesse;
- b) Décrire le processus de suivi des grossesses au Québec de même que la faisabilité d'intégrer aux soins existants une éventuelle recommandation de vaccination systématique de la femme enceinte.

3 Méthode

La présente étude était de nature descriptive. La description des connaissances, des attitudes et des comportements des femmes enceintes envers la vaccination en cours de grossesse s'appuyait sur un devis qualitatif, tandis que la description du processus de suivi des grossesses reposait sur un devis quantitatif.

3.1 Connaissances, attitudes et comportements chez les femmes enceintes (acceptabilité)

Des entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées auprès de femmes enceintes vivant au Québec.

3.1.1 PARTICIPANTES ET RECRUTEMENT

Afin de recruter des participantes, plusieurs cliniques médicales (incluant des omnipraticiens ou des obstétriciens gynécologues) et des maisons de naissance offrant des suivis de grossesse ont été contactées pour participer au recrutement. Des cliniques des régions de la Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Laval et Montérégie et une maison de naissance de la région de Chaudière-Appalaches ont accepté de distribuer des dépliants aux femmes enceintes.

L'autorisation des médecins et des sages-femmes responsables a été obtenue au préalable. Cette méthode de recrutement a été utilisée avec succès lors d'une étude qualitative précédente(23). La participation des femmes enceintes était volontaire et une compensation de 50 \$ était remise pour les dédommager de leur temps investi.

L'échantillon a été construit pour obtenir des participantes avec une variété de caractéristiques sociodémographiques (ex. : âge, niveau de scolarité, origine ethnique) et liées à la grossesse (ex. : nombre de grossesses, type de professionnel faisant le suivi, trimestre de la grossesse). Cette stratification avait comme objectif de maximiser les différences entre les participantes et la diversité des réponses, et non de comparer les sous-groupes entre eux. Pour ce faire, un questionnaire de sélection était complété (annexe 1).

3.1.2 COLLECTE DES DONNÉES

Afin de décrire les connaissances, les attitudes et les comportements des femmes enceintes en lien avec la vaccination durant la grossesse, le schéma d'entrevue utilisé était construit autour des thèmes suivants : opinions sur les soins prénataux en général et sur la vaccination en cours de grossesse, perceptions sur les risques de maladies évitables par la vaccination ainsi que les risques perçus de la vaccination pour la mère et le fœtus, attitudes face à la vaccination durant la grossesse, connaissances et sources d'information sur la vaccination durant la grossesse, expériences antérieures en lien avec la vaccination, positions quant à la vaccination de l'enfant à naître, choix du professionnel faisant le suivi de grossesse (annexe 1). Le schéma d'entrevue a été prétesté avec 2 femmes enceintes avant de débiter les entrevues et des ajustements mineurs ont été faits dans la formulation et l'ordre des questions.

Les entrevues ont été réalisées par des étudiants formés en recherche qualitative, sous la supervision de professionnels de la recherche. Les femmes ayant accepté de participer ont été interviewées à leur domicile, dans des locaux de l'équipe de recherche ou par téléphone, à leur choix. Pour conserver le caractère inductif de la démarche, les entrevues se sont déroulées de façon souple; les principaux thèmes identifiés ont servi de balises pour amorcer la discussion et explorer les perceptions, tout en laissant la possibilité d'ouvrir vers d'autres sujets. Les participantes ont été recrutées et interviewées jusqu'à la saturation des données, soit jusqu'à ce qu'aucune nouvelle idée n'émerge des entrevues.

3.1.3 ANALYSE DES DONNÉES

Les entrevues ont été enregistrées sur support audio et ont été retranscrites intégralement. Une analyse de contenu thématique, à partir du logiciel N'Vivo 10, a été réalisée. L'analyse de contenu est une méthode de classification ou de codification des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue d'en mieux comprendre le sens exact et précis(24). Les grands thèmes abordés lors des entrevues sont les unités de base de l'analyse. De plus, selon une approche inductive et en s'inspirant de l'approche de théorisation ancrée(25,26), des catégories conceptuelles ont été créées (par exemple, les risques perçus des vaccins) et les concepts appartenant à un même univers ont été regroupés dans une catégorie conceptuelle.

L'analyse des données a été effectuée en fonction des critères reconnus de validité en recherche qualitative(27). La codification des données a été réalisée par un étudiant et un assistant de recherche formés en recherche qualitative, sous la supervision d'une chercheuse sénior formée en anthropologie. Le schéma de codification a été discuté et validé par l'équipe de recherche. La saturation des données a été atteinte, c'est-à-dire que les catégories ont été remaniées jusqu'à ce qu'aucune nouvelle donnée ne vienne les contredire(27).

Enfin, à partir de l'analyse des verbatims, des positions à l'égard de la vaccination ont été attribuées aux participantes. Les participantes pouvaient être qualifiées de favorables, hésitantes ou défavorables à la vaccination. Une position a été attribuée concernant la vaccination en général. L'attribution de la position a été essentiellement basée sur la décision de vaccination de l'enfant à naître. Toutefois, d'autres éléments pouvaient nuancer la position. En effet, certaines pouvaient indiquer qu'elles feront vacciner leur enfant selon le calendrier, mais émettaient des doutes à l'égard de certains vaccins. Dans ce cas, les participantes étaient qualifiées d'hésitantes à la vaccination. Enfin, une position à l'égard de la vaccination de la femme enceinte a aussi été attribuée à chacune des participantes. La position à l'égard de la vaccination de la femme enceinte a essentiellement été attribuée en fonction de la réponse à la question : De manière générale, que pensez-vous de la vaccination pendant la grossesse?

3.1.4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Les diverses personnes sollicitées dans le cadre de ce projet étaient libres d'y participer et les participantes aux entrevues ont rempli un formulaire de consentement avant de débiter. La participation au projet ne comportait aucun risque, outre le risque de bris de confidentialité pour lequel toutes les précautions nécessaires ont été prises. Les données nominatives et les bandes audio des entrevues ont été traitées de façon confidentielle : données conservées sous clé, accès informatique limité et protégé par mot de passe et destruction des données et des bandes audio à la fin de l'étude. Tous les membres de l'équipe de projet ont signé un formulaire d'engagement au respect de la confidentialité des données. Les données figurant dans le présent rapport ne permettent pas d'identifier les participantes.

Le protocole et les outils utilisés ont été approuvés par le Comité central d'éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux (pour les cliniques médicales) et par le comité d'éthique de la recherche (CÉR) du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches (pour la maison de naissance).

3.2 Processus de suivi des grossesses et intégration de la vaccination de la femme enceinte aux soins existants (faisabilité)

Un questionnaire en ligne sur le suivi de grossesse et la vaccination a été distribué à des infirmières et des gestionnaires impliqués en périnatalité travaillant dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC) du Québec.

3.2.1 PARTICIPANTS ET RECRUTEMENT

Un professionnel de chaque territoire de CLSC de la province a été invité à répondre au questionnaire en ligne (excluant les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James de même que les territoires pour lesquels il n'y avait pas d'installation CLSC). Un représentant de chaque Direction de santé publique des CIUSSS/CISSS visés (responsables régionaux en immunisation) a été sollicité pour faciliter la diffusion du questionnaire en transmettant un courriel d'invitation aux professionnels de sa région sociosanitaire.

3.2.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire en ligne, préparé à l'aide de FluidSurveys™, incluait 20 questions fermées et ouvertes à réponses courtes regroupées en 5 sections : 1) Avis de grossesse reçus par le CLSC, 2) Suivis offerts aux femmes enceintes par le CLSC, 3) Autres suivis offerts aux femmes enceintes, 4) Intégration de la vaccination des femmes enceintes aux soins existants et 5) Informations démographiques (temps de réponse = 15-30 minutes; annexe 2). Le questionnaire a été développé par l'équipe de recherche à la suite d'une revue de la littérature et a fait l'objet de consultations auprès d'experts du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique (INSPQ). Un prétest a été réalisé auprès de 4 infirmières de deux régions sociosanitaires, puis des ajustements mineurs ont été apportés au libellé de certaines questions. La collecte a eu lieu au cours des mois de novembre et décembre 2016. Un premier envoi a été fait par courriel, suivi de deux rappels envoyés à deux semaines d'intervalle. Un suivi téléphonique a aussi été fait auprès des régions sociosanitaires pour lesquelles aucune réponse de CLSC n'avait été reçue à la suite du premier rappel.

3.2.3 ANALYSE DES DONNÉES

À la suite de la fermeture du questionnaire en ligne, un nettoyage des données a été effectué pour obtenir une seule réponse par territoire de CLSC. Si plus d'une personne avait répondu pour un territoire de CLSC donné (observé pour 18 % des territoires participants), la réponse la plus complète était retenue. Si plus d'un répondant avait fourni une réponse complète, la réponse retenue était celle se rapprochant le plus de celle des autres répondants de la même région sociosanitaire. Des statistiques descriptives ont ensuite été réalisées pour l'ensemble des variables recueillies à l'aide du logiciel Excel. Les analyses ont été stratifiées par région sociosanitaire, afin de pouvoir faire une rétroaction personnalisée aux collaborateurs régionaux. Les réponses ont aussi été analysées selon le caractère rural ou urbain du territoire de CLSC. Pour ce faire, des données de recensement ont été utilisées(28). Ces données permettent de diviser de petites unités territoriales (aires de diffusion) en quatre zones (grandes Régions métropolitaines de recensements [RMR], autres RMR,

agglomérations et zones rurales). Les CLSC qui incluaient des aires de diffusion de type RMR ont été classifiés comme « urbains » et les autres comme « ruraux ». Lorsqu'un CLSC contenait des aires de diffusion urbaines et rurales, la classification retenue était celle qui concordait avec le plus grand nombre d'aires de diffusion. Pour savoir si une variable était associée au niveau de ruralité (ex. : existence ou non de rendez-vous au CLSC avec les femmes enceintes), des comparaisons de proportions ont été effectuées à l'aide du test exact de Fisher. Le seuil α a été fixé à 5 % et les tests étaient bilatéraux. Les tests statistiques ont été réalisés avec le logiciel SAS version 9.3.

L'unité de base pour l'analyse était le territoire de CLSC. Afin d'estimer le nombre de femmes enceintes rejointes par certains services, chaque CLSC s'est vu attribuer un nombre de femmes enceintes selon les données 2015 du Registre des événements démographiques (données sur les naissances au Québec).

Les questions ouvertes courtes ont été soumises à une analyse de contenu thématique, afin de regrouper les réponses similaires dans des catégories. Un code a été attribué à chaque catégorie pour permettre une analyse quantitative des réponses reçues à l'aide du logiciel Excel. Pour une question donnée, jusqu'à trois idées par répondante ont été codifiées.

3.2.4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Les informations concernant la participation volontaire et la confidentialité ont été précisées dans le courriel d'invitation. Le fait de remplir le questionnaire constituait le consentement à participer. Les résultats du questionnaire ont été présentés de façon à ce qu'il ne soit pas possible d'identifier les participants.

4 Résultats

4.1 Connaissances, attitudes et comportements chez les femmes enceintes (acceptabilité)

Du 14 novembre au 19 décembre 2016, 26 entrevues ont été réalisées auprès de femmes enceintes. La durée des entrevues variait entre 12 et 40 minutes pour une durée moyenne de 24 minutes. La plupart des participantes avaient plus de 30 ans (n = 17) et avaient un diplôme de niveau collégial ou supérieur (n = 24). Neuf participantes étaient suivies par un médecin de famille, 12 par un obstétricien gynécologue et 5 par une sage-femme. Douze participantes étaient primipares et, au moment de l'entrevue, la plupart étaient au second trimestre de leur grossesse (n = 18). Enfin, 15 participantes avaient un suivi de grossesse dans la région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches, 5 dans la Capitale-Nationale, 4 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1 à Laval et 1 en Montérégie. Le tableau 1 présente le profil des participantes.

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des participantes (n = 26)

Caractéristiques sociodémographiques	Nombre de participantes	%
Âge		
20-24 ans	2	8
25-29 ans	7	27
30-34 ans	11	42
35-40 ans	6	23
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études professionnelles	2	8
Diplôme collégial	10	38
Diplôme universitaire	14	54
Professionnel qui fait le suivi de grossesse		
Médecin de famille	9	35
Obstétricien gynécologue	12	46
Sage-femme	5	19
Parité		
Primipare	12	46
Multipare	14	54
Trimestre au moment de l'entrevue		
1 ^{er}	2	8
2 ^e	18	69
3 ^e	6	23
Régions		
Capitale-Nationale	5	19
Chaudière-Appalaches	15	58
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	4	15
Laval	1	4
Montérégie	1	4

4.1.1 HABITUDES DE VIE DURANT LA GROSSESSE ET SOURCE D'INFORMATION SUR LA SANTÉ

L'alimentation et l'activité physique étaient les facteurs les plus importants pour être en bonne santé selon la majorité des participantes. La plupart des participantes ont indiqué qu'elles avaient modifié leurs habitudes alimentaires en cours de grossesse (n = 16). La plupart ont effectué ces modifications, afin de suivre les recommandations gouvernementales. De plus, certaines ont mentionné avoir diminué ou modifié leur niveau d'activité physique.

Au cours de la grossesse, les participantes mentionnaient qu'elles s'informaient principalement sur l'alimentation des femmes enceintes, l'allaitement, l'accouchement et le développement du fœtus et de l'enfant. La majorité des participantes disaient s'informer auprès de leurs professionnels de la santé (n = 23) et d'Internet (n = 21). Les membres de l'entourage étaient également une source d'information pour plusieurs participantes (n = 15). Bien que toutes les participantes consultaient différentes sources d'information, la confiance accordée à ces dernières était variable. La plupart accordaient une grande confiance aux professionnels de la santé :

Bien je lui fais vraiment confiance. Donc c'est vraiment, si mon médecin me dit « oui tu peux boire du thé y'a pas de problème », je vais continuer à prendre du thé. C'est vraiment à 100 % que je lui fais confiance (C11).

Certaines ont indiqué qu'elles avaient confiance dans les informations fournies par les membres de leur entourage, notamment ceux qui pouvaient partager leur expérience.

C'est sûr que pour les autres questions, je fais beaucoup confiance à mes amies parce que je sais qu'elles aussi elles sont passées par là puis elles ont quand même le jugement nécessaire pour me répondre (C05).

Enfin, la plupart consultaient Internet, notamment des sites dédiés à la parentalité (ex. Naître et Grandir^a, Maman pour la vie^b) ou des infolettres provenant de sites commerciaux (ex. : Baby Center^c, Bébé Nestlé^d). Cependant, la plupart affirmaient être prudentes à l'égard des informations consultées, car elles éprouvaient des difficultés pour déterminer la source ou bien la fiabilité d'une information. Une participante a exprimé cet aspect comme suit :

Ce que je trouve sur Internet et ce que je demande à mes groupes c'est sûr que je leur accorde un petit peu moins une grande importance parce que des fois, c'est difficile de savoir si la source est vraiment fiable ou pas. Puis des fois c'est sûr que d'une maman à l'autre on a vécu une expérience différente puis ce n'est pas parce qu'il y en a une qui a vécu ça d'une telle façon que ça va être la même chose pour moi (C03).

4.1.2 OPINION SUR LA VACCINATION EN GÉNÉRAL

Toutes les participantes ont indiqué avoir reçu au moins un vaccin au cours de leur vie. Parmi elles, 17 ont évoqué une expérience positive, 3 une expérience négative et 6 n'avaient pas de souvenir de leur expérience de vaccination. Parmi les participantes, 18 ont indiqué qu'elles feront vacciner leur enfant à venir, 6 ont indiqué que la décision n'était pas prise et 2 ont indiqué qu'elles allaient refuser de faire vacciner leur enfant. Enfin, concernant l'opinion sur la vaccination en général, 16 se disaient

^a Naître et Grandir : <http://naitreetgrandir.com/fr/>

^b Maman pour la vie : www.mamanpourlavie.com

^c Baby Center : <https://www.babycenter.fr/>

^d Bébé Nestlé : <https://www.nestle-baby.ca/fr/register/begin>

favorables, 7 se disaient hésitantes et 3 se disaient défavorables. Une participante défavorable a mentionné qu'elle ne savait pas si l'enfant allait être vacciné, car son conjoint était favorable à la vaccination. Le tableau 2 présente des verbatims qui illustrent chacune des positions.

Tableau 2 Verbatims illustrant la position à l'égard de la vaccination en général (n = 26)

Positions à l'égard de la vaccination en général	Nombre de participantes	Verbatims
Favorables	16	<i>Bien moi je suis d'accord avec ça, je trouve ça important de faire vacciner les enfants parce que je me suis tellement battue pour les vaccins. Je suis vraiment pro-vaccin bébé parce que je trouve ça tellement important la coqueluche puis la rougeole. Moi j'ai vu des enfants devenir handicapés parce qu'ils n'avaient pas été vaccinés ou être aux soins intensifs intubés parce qu'ils n'avaient pas été vaccinés parce que les parents avaient décidé de ne pas les vacciner ce n'était pas important (C08).</i>
Hésitantes	7	<i>Bien il y a quand même beaucoup d'études, mais il y a quand même des études scientifiques qui sont faites puis on se rend compte qu'il y a des risques qui sont probablement associés à certaines maladies suite à avoir reçu le vaccin. Donc je trouve ça inquiétant. J'ai l'impression qu'on n'approfondit pas assez les risques liés à justement recevoir certains vaccins. Donc ça m'inquiète parce que je me dis qu'on a comme pris pour acquis que les vaccins nous protégeaient de ces maladies-là, mais sans nécessairement creuser plus loin sur les risques justement liés à la vaccination. Je trouve ça inquiétant des fois (C05).</i>
Défavorables	3	<i>Bien je n'ai pas une très bonne perception des vaccins. J'en ai reçu beaucoup, quand j'étais plus jeune j'ai voyagé puis là j'ai reçu beaucoup de vaccins dont certains m'ont rendue malade. Dont certains devaient me protéger de quelque chose puis que finalement ça a plus ou moins fonctionné, donc aujourd'hui pour moi les vaccins ce n'est pas à ça que je vais penser en premier. Et même là, j'ai beaucoup d'autres ressources avant d'arriver au vaccin. Même pour ma fille (N08).</i>

4.1.3 PERCEPTION DES RISQUES DE MALADIE EN COURS DE GROSSESSE

Nous avons demandé à 25 participantes leurs perceptions des risques de contracter la coqueluche et la grippe. Parmi les participantes, 13 ont mentionné qu'elles ne se sentaient pas à risque de contracter la coqueluche. L'une d'elles l'évoquait de la façon suivante :

Je ne suis pas particulièrement inquiète. C'est sûr qu'à la base je suis quelqu'un qui a un bon système immunitaire et je le sais. Pour travailler en CPE et ne jamais être malade. Donc je me dis que j'ai un bon système immunitaire (N06).

Il est important de noter que 9 participantes ne connaissaient pas la maladie, cela pouvait être mentionné comme suit :

Bien la coqueluche je n'ai pas vraiment de connaissances (C05).

Enfin, seulement 3 participantes ont mentionné qu'elles se considéraient à risque de contracter la coqueluche durant leur grossesse. Le propos suivant permet d'illustrer cet aspect :

Tu vois durant ma troisième grossesse ma gynécologue m'a parlé de la coqueluche. Elle m'a dit qu'il y avait de plus en plus de cas et que ça pouvait être dangereux pour le fœtus puis tout ça. Faque j'me suis fait vacciner pour la coqueluche. Enceinte! (C01)

En ce qui concerne la grippe, toutes connaissaient cette infection et la grande majorité (n = 21) ne se considéraient pas à risque.

Je ne sais pas trop c'est quoi, faque non je n'ai pas peur. Puis la grippe j'ai l'impression que je pourrais attraper un rhume là, mais pas la grippe. Non je n'ai pas peur (C10).

Le reste des participantes (n = 5) se considéraient plus à risque de grippe durant leur grossesse. Pour une participante, cette perception du risque était en lien avec un cas de grippe chez une femme enceinte de son entourage. Elle évoquait son expérience de la façon suivante :

Oui quand même pourquoi? Bien parce que c'est toujours un peu par rapport à certaines expériences qu'on a entendu parler [...]. J'ai une amie qui a eu l'influenza justement en fin de grossesse puis elle a tellement toussé qu'elle a fait un décollement placentaire, ils ont dû sortir son bébé d'urgence par césarienne (C03).

Une question visait également à explorer quels étaient, selon les participantes, les meilleurs moyens de se protéger contre les maladies infectieuses. Les répondantes pouvaient indiquer les meilleures façons de se protéger elles-mêmes, ou bien comment protéger leurs nouveau-nés. Le tableau 3 présente les réponses à cette question.

Tableau 3 Les meilleurs moyens pour se protéger contre les maladies infectieuses selon les participantes (n = 26)[‡]

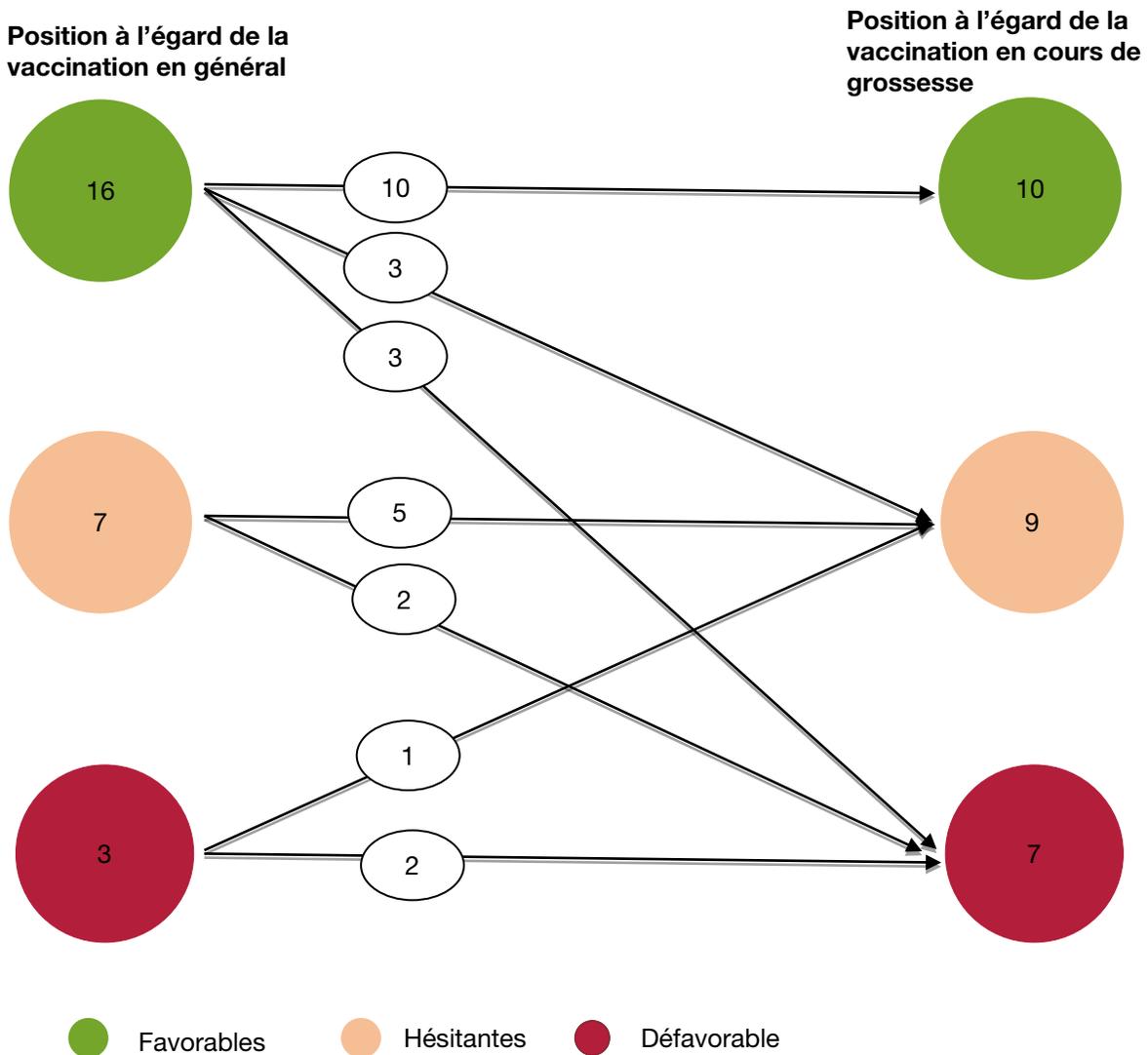
Moyens pour se protéger contre les maladies infectieuses	Nombre de participantes	Verbatims
Avoir une bonne hygiène de vie	23	<i>J'imagine avoir des habitudes de vie saines pour avoir un bon système immunitaire comme bien dormir, bien manger, se laver les mains (C06).</i>
Éviter les personnes malades/ les contacts	18	<i>Puis de toute façon je vais demander au monde de se laver les mains avant de toucher mon bébé puis vu que je vais accoucher l'hiver je vais rester à l'intérieur beaucoup. Donc il ne devrait pas trop être exposé aux microbes (C04).</i>
Se faire vacciner	9	<i>Bien le meilleur moyen, oui c'est sûr que moi je suis pour à la vaccination puis je me dis je mets toutes les chances de mon côté (C03).</i>
Allaiter son bébé (pour les premiers mois)	3	<i>[...] je pense que c'est mon rôle à moi de mère de le protéger puis après ça à la naissance l'allaitement c'est un bon remède pour protéger (N08).</i>
Être immunisée naturellement par l'exposition au virus	2	<i>La varicelle il devrait l'attraper une fois puis normalement on devrait être correct (N04).</i>

[‡] Les participantes pouvaient mentionner plusieurs réponses à cette question.

4.1.4 POSITION À L'ÉGARD DE LA VACCINATION EN COURS DE GROSSESSE

La position à l'égard de la vaccination en cours de grossesse a été attribuée aux participantes. Parmi les 26 participantes, 10 ont été qualifiées comme favorables à la vaccination durant la grossesse, 9 d'hésitantes et 7 de défavorables. Toutes les participantes favorables à la vaccination en cours de grossesse ont indiqué qu'elles feront vacciner leur enfant et étaient aussi favorables à la vaccination en général. Toutefois, l'hésitation à la vaccination peut être plus importante en cours de grossesse : 6 femmes enceintes hésitantes ou défavorables à la vaccination des femmes enceintes étaient favorables à la vaccination en général. La figure 1 présente la position à l'égard de la vaccination en cours de grossesse selon la position à l'égard de la vaccination en général.

Figure 1 Position à l'égard de la vaccination en cours de grossesse selon la position à l'égard de la vaccination en général (n = 26)



Les participantes favorables à la vaccination en cours de grossesse indiquaient généralement qu'elles n'avaient pas de crainte à l'égard de la sécurité des vaccins et qu'il était important de protéger le fœtus et le bébé. L'une d'elles exprimait cela de la façon suivante :

Je ne veux juste pas être malade, puis encore moins pendant ma grossesse, faque si y'a une chance que je peux l'éviter bien c'est génial (C13).

Certaines ont indiqué qu'il était plus important de protéger le fœtus que la mère, favorisant ainsi le vaccin contre coqueluche plutôt que la grippe. Une participante a exprimé cet aspect de la façon suivante :

Hum, bien je trouve ça plus important la coqueluche étant donné que c'est le bébé qui est plus protégé. Tu sais, je veux dire, la grippe j'en mourrais pas. C'est déplaisant, mais je n'en mourrais pas non plus (N02).

Par ailleurs, l'hésitation à la vaccination en cours de grossesse était exprimée pour différentes raisons. La principale était liée au manque d'information concernant la vaccination en cours de grossesse. Plusieurs participantes hésitantes entendaient pour la première fois que des vaccins pouvaient être recommandés durant la grossesse. Certaines croyaient même que la vaccination durant la grossesse n'était pas possible :

Pas tant, tu sais je ne pensais même pas qu'on pouvait se faire vacciner enceinte, je pensais que c'était proscrit de se faire vacciner quand on est enceinte (C12).

Pour d'autres, l'hésitation à la vaccination en cours de grossesse était associée aux doutes sur la sécurité du vaccin. L'une d'elles exprimait cet aspect de la façon suivante :

Bien je pense que oui sauf que je ne connais pas vraiment les risques en tant que tels. Parce que je me dis c'est quand même un vaccin, ce n'est pas n'importe quoi ça circule dans le sang. Puis tout l'échange que j'ai avec mon bébé bien il se fait par le sang donc si je le reçois, bien lui quelque part il le reçoit à sa façon à lui (C05).

Des doutes à l'égard de l'efficacité du vaccin étaient aussi évoqués par des participantes hésitantes à la vaccination en cours de grossesse :

Je te dirais que je ne le sais pas. J'ai envie d'y croire, mais je ne sais pas je n'ai pas assez lu je ne peux me faire vacciner, mettons comme tu disais, contre la coqueluche pour que ça protège mon bébé, mais est-ce que toutes les femmes enceintes qui se sont fait vacciner, est-ce que tout leur bébé n'ont pas attrapé la coqueluche dans leurs deux premiers mois de vie ? Je n'ai pas vu d'étude de rien de ça fait que j'aime ça y croire, mais est-ce que c'est vrai? Je ne le sais pas (C12).

Les participantes défavorables à la vaccination en cours de grossesse évoquaient principalement des doutes à l'égard de la sécurité du vaccin, notamment pour le fœtus et le bébé. Cela est illustré de la façon suivante :

Bien pas grand-chose comme moi ça ne m'intéresse pas la vaccination même si je ne suis pas enceinte je ne me suis jamais vraiment informée là-dessus. J'imagine, j'ai comme l'impression qu'il n'y a pas vraiment d'études qui ont été faites là-dessus non plus pour voir les effets secondaires, les effets à long terme sur le fœtus. Donc on ne

peut pas prendre des tylenol puis des médicaments pendant qu'on est enceinte. Donc je me dis un vaccin ça doit être plus rough qu'un tylenol (N08).

Moi j'ai des doutes que ça booste tellement le système immunitaire que je pense que ce serait provoquer les allergies. Mais je pense que c'est plus chez la vaccination des nouveau-nés que pendant qu'on est enceinte. Enceinte non je ne pense pas que ça fasse de fausse couche. Mais vu qu'il y a des produits qui peuvent affecter le système nerveux donc selon moi, ça pourrait peut-être ralentir le développement du système nerveux du bébé (C04).

Par ailleurs, les femmes plus âgées, celles ayant un niveau scolaire élevé et celles ayant un suivi avec une sage-femme semblaient plus défavorables à la vaccination en cours de grossesse.

4.1.5 FACTEURS FACILITANTS ET OBSTACLES

Les facteurs facilitant l'acceptabilité de la vaccination ont été explorés au cours des entrevues. La recommandation d'un professionnel de santé pour la vaccination jouait un rôle important pour la prise de décision. En effet, la plupart des participantes accordaient une grande importance aux informations de leur professionnel de la santé et certaines ont mentionné qu'elles accepteraient probablement le vaccin s'il était recommandé par leur médecin. L'une d'elles exprimait cela de la façon suivante :

Bien ça je ne le sais pas. Je le sais qu'il ne faut [...] je pense en fait qu'il ne faut pas recevoir de vaccin vivant puis je vois mon médecin cette semaine puis justement on est dans la période des vaccins pour la grippe, donc je voulais vraiment lui poser la question sur son opinion à le recevoir ou pas. Surtout que depuis la mauvaise expérience du vaccin qu'on avait reçu moi et mon chum bien on ne s'est pas refait vacciner pour la grippe depuis [...]. Donc c'est sûr que je vais me fier à son opinion pour le recevoir ou pas (C05).

Par ailleurs, concernant le vaccin contre la coqueluche, il est apparu que la protection du fœtus était un aspect mobilisateur chez certaines participantes pour accepter la vaccination. La protection de l'enfant à naître était plus importante que leur propre protection. C'est pourquoi certaines ont mentionné qu'elles avaient une préférence pour le vaccin contre la coqueluche au vaccin contre la grippe. L'une d'elles exprimait cela de la façon suivante :

Mais comme la grippe, c'est plus moi qui va (rire) attraper ça qui va subir tout le kit parce qu'on ne peut pas prendre de médicament bien en tout cas le moins possible enceinte. Faque la grippe je serais moins portée à le prendre, mais comme la coqueluche je l'ai pris parce que ça pouvait attaquer mon bébé et ça je ne me le pardonnerais pas si c'était arrivé et que j'aurais pu prendre un vaccin pour l'empêcher (C01).

D'autres ont indiqué qu'elles aimeraient avoir des informations (notamment concernant le vaccin contre la coqueluche). Une participante déplorait le manque d'information de la façon suivante :

Bien il manque de gras. Oui d'information sur ça. On n'entend pas parler, je ne demande pas de faire une pub là-dessus, je veux dire la population de femmes enceintes ce n'est pas un gros pourcentage, mais être informé là-dessus, bien je ne demande pas l'étude, mais un petit feuillet d'information ou je ne sais pas. Je pense au Bexero on en entend parler de plus en plus, je veux dire là c'est clair, net et précis. Il y a des cas de rapports,

les gens sont vaccinés. Ça c'est comme clair. La grippe c'est un peu la même chose c'est clairement écrit que c'est sécuritaire. Tandis que lui bien il n'y a rien. C'est ça qui me fait hésiter (N07).

Il est également apparu que la conception du système immunitaire était un élément qui influençait l'acceptabilité de la vaccination. Certaines affirmaient avoir un bon système immunitaire, dès lors la vaccination ne semblait pas nécessaire pour elles ou leur fœtus, par exemple :

Puis en règle générale, j'ai quand même un bon système immunitaire. J'ai rarement été très malade pendant ma grossesse mis à part les mois au départ. Non j'ai assez confiance en mon corps, je pense que généralement on est quand même capable de traiter certaines maladies naturellement on va dire (N04).

Mais pour l'instant il est protégé par mon système immunitaire puis jusqu'à tant que j'arrête de l'allaiter je ne devrai pas le faire vacciner. Puis avant un an je trouve que c'est trop tôt puis je le ferai vacciner un peu plus tard si je juge ça nécessaire que ça vaut la peine (C04).

Cependant, d'autres considéraient que le fait d'être enceinte affaiblissait le système immunitaire, dès lors la vaccination apparaissait nécessaire pour ne pas contracter de maladies infectieuses :

Bien comme je te disais tantôt je trouve que c'est d'autant plus important parce qu'on est plus vulnérable puis notre système immunitaire est un peu plus [...] faible et très sollicité pour le bébé. Donc je pense qu'il faut mettre toutes les chances de notre côté pour rester en forme et ne pas attraper de virus (C06).

D'autres facteurs étaient énoncés tels que la facilité d'accès, c'est-à-dire la facilité d'accès au site du vaccin, les horaires disponibles et la facilité de la prise de rendez-vous. Une participante l'exprimait comme suit :

Tu sais j'ai déjà voulu refaire faire les vaccins parce que ma fille elle ne pouvait pas rentrer à la garderie tant et aussi longtemps qu'elle n'avait pas eu ses vaccins pis bla bla bla, donc là je me suis dit : « Parfait je vais la faire vacciner, je n'ai pas le choix » puis en fin de compte au CLSC ça prend 10 ans avant d'avoir un rendez-vous, c'est hyper long même quand tu y vas donc je me suis dit que ça allait être moins long de trouver une autre garderie qui va accepter que ma fille ne soit pas vaccinée. Donc je ne l'ai juste pas fait vacciner (C12).

Enfin, la gratuité du vaccin était aussi un élément important évoqué par des participantes.

4.2 Processus de suivi des grossesses et intégration de la vaccination de la femme enceinte aux soins existants (faisabilité)

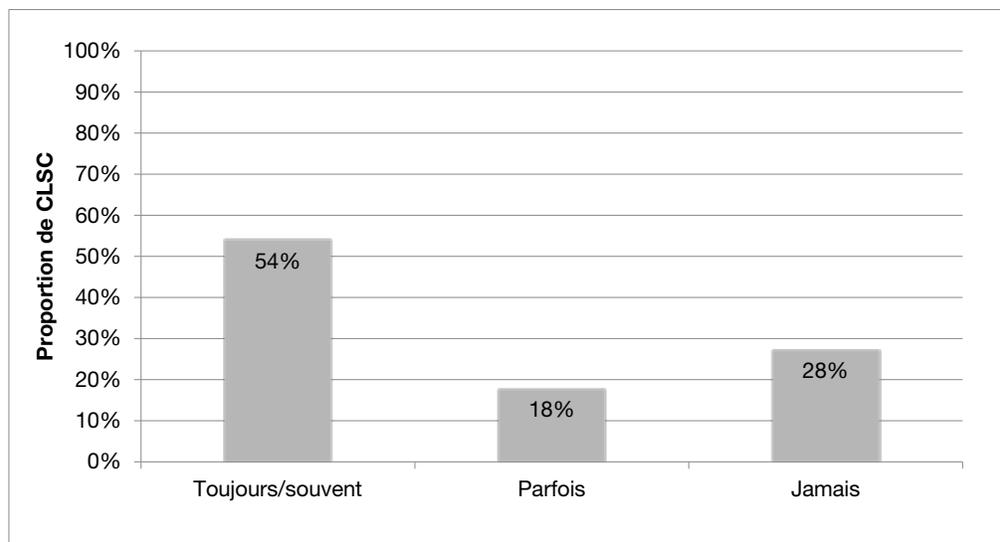
À la suite de l'exploration des connaissances, attitudes et comportement chez les femmes enceintes, la prochaine section décrit le processus de suivi de grossesse et explore l'intégration potentielle de la vaccination de la femme enceinte aux soins existants (informations collectées auprès de professionnels de la santé travaillant en CLSC).

Une réponse a été obtenue pour 127 territoires de CLSC sur un total de 158 (taux de participation de 80 %). Le taux de participation régional variait de 63 % à 100 %; une réponse d'au moins 4 territoires de CLSC a été reçue pour chaque région sociosanitaire.

4.2.1 AVIS DE GROSSESSE REÇUS PAR LE CLSC

Au total, 69 CLSC (54 %) recevaient du médecin un avis de grossesse pour la majorité des femmes enceintes de leur territoire (réponse « Toujours/souvent », figure 2). Cet avis permet au CLSC d'être avisé de la présence d'une nouvelle femme enceinte sur le territoire et de lui offrir des services. Une proportion significativement plus élevée de CLSC ruraux recevaient cet avis pour une majorité de femmes enceintes par rapport aux CLSC urbains (54/71 [76 %] et 15/56 [27 %], respectivement, $p < 0,001$). Au total, 77 % (71/92) des CLSC qui obtenaient des avis de grossesse « Toujours/souvent » ou « Parfois » le recevaient sous forme de formulaire standardisé. D'autres formats possibles étaient une prescription médicale ou un appel téléphonique de la femme enceinte directement. Lorsque les CLSC recevaient un avis de grossesse pour une minorité de femmes enceintes (« Parfois »), les femmes visées faisaient le plus souvent partie de groupes vulnérables (par ex. : réponse aux critères d'admissibilité des Services intégrés en périnatalité et en petite enfance [SIPPE]).

Figure 2 Est-ce qu'un avis de grossesse (ou un autre type de référence) vous est transmis pour qu'un suivi soit fait auprès des femmes enceintes? (n = 127 CLSC)



4.2.2 SUIVIS OFFERTS AUX FEMMES ENCEINTES PAR LE CLSC

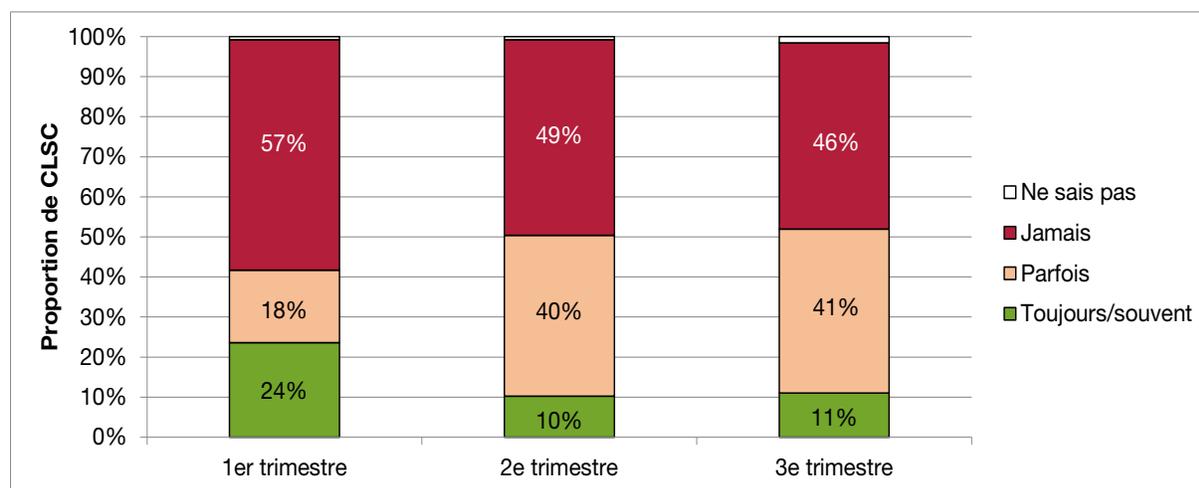
La proportion de CLSC qui rencontrait les femmes enceintes à chaque trimestre a été évaluée. Au premier trimestre, il y avait seulement 30 CLSC (24 %) pour lesquels une rencontre au CLSC avec une infirmière avait lieu avec une majorité de femmes enceintes (réponse « Toujours/souvent »). Pour le 2^e et le 3^e trimestre, les proportions étaient de 10 % et 11 %, respectivement (figure 3A). Une plus grande proportion des CLSC ruraux offraient un tel suivi à une majorité de femmes enceintes (par ex. : au 3^e trimestre : CLSC ruraux, 13/71 [18 %]; CLSC urbains, 1/56 [2 %]; $p = 0,003$). Pour plusieurs CLSC, une infirmière rencontrait une minorité de femmes enceintes (réponse « Parfois ») au 2^e et au 3^e trimestre, le plus souvent dans le cadre des rencontres prénatales.

Une rencontre au CLSC avec un autre professionnel de la santé pourrait aussi représenter une opportunité de vaccination. Certains CLSC offraient une visite avec un autre professionnel de la santé à la majorité des femmes enceintes (1^{er} trimestre, 21/127 [17 %]; 2^e trimestre, 29/127 [23 %]; 3^e trimestre, 3/127 [2 %]; figure 3B). La situation la plus fréquente était une visite au CLSC pour les prises de sang de la routine un^e ou de la routine deux^e. Par ailleurs, presque aucun CLSC n’offrait de rencontre à domicile avec une infirmière à la majorité des femmes enceintes (figure 3C). Finalement, quelques CLSC offraient une rencontre téléphonique avec une infirmière à une majorité de femmes enceintes (surtout au 1^{er} trimestre : 24/127 [19 %]; figure 3D).

Au total, la moitié des CLSC faisaient un suivi, peu importe lequel et peu importe le trimestre, auprès d’une majorité de femmes enceintes (64 /127 [50 %]). Si on inclut uniquement le 2^e et le 3^e trimestre, le tiers des CLSC faisaient un suivi auprès d’une majorité des femmes enceintes (42/127 [33 %]). À noter que ces suivis pouvaient être faits par une infirmière en personne ou par téléphone, mais aussi par un autre professionnel de la santé (ex. : technicien de laboratoire).

Figure 3 Excluant la clientèle SIPPE et OLO, quel type de suivi faites-vous auprès des femmes enceintes?

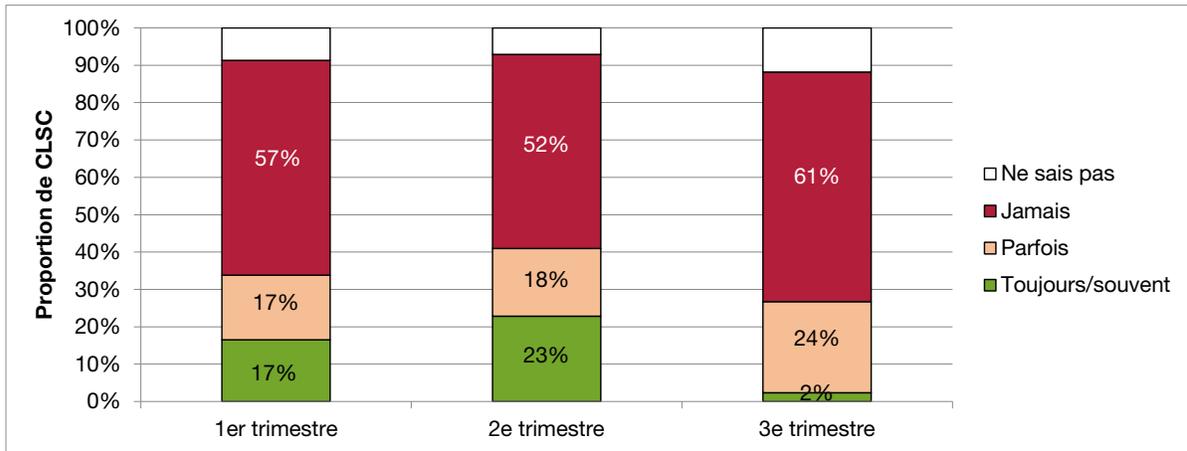
A) Rencontre au CLSC avec une infirmière



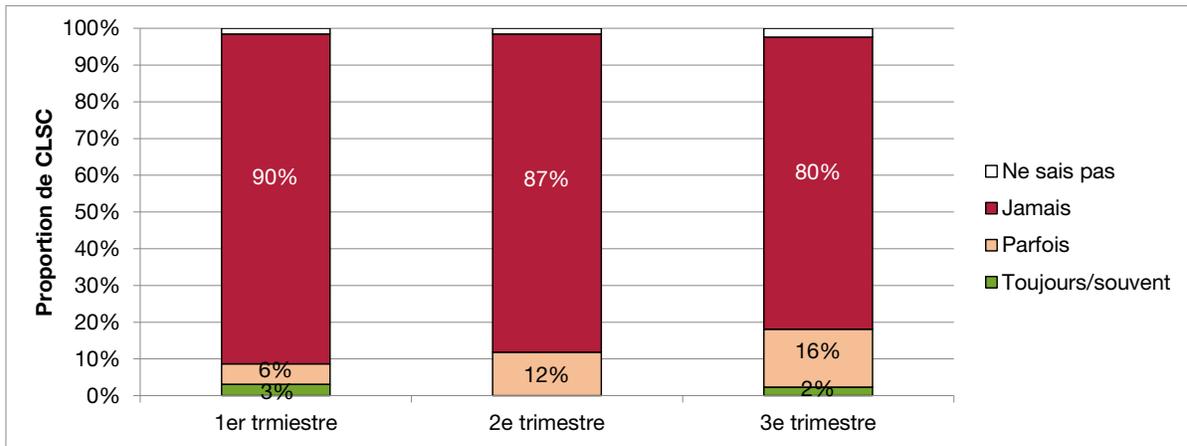
^e Prises de sang effectuées au cours du 1^{er} trimestre de grossesse.

^f Prises de sang effectuées au cours du 2^e trimestre de grossesse, notamment le test de dépistage du diabète de grossesse fait entre la 24^e et la 28^e semaine.

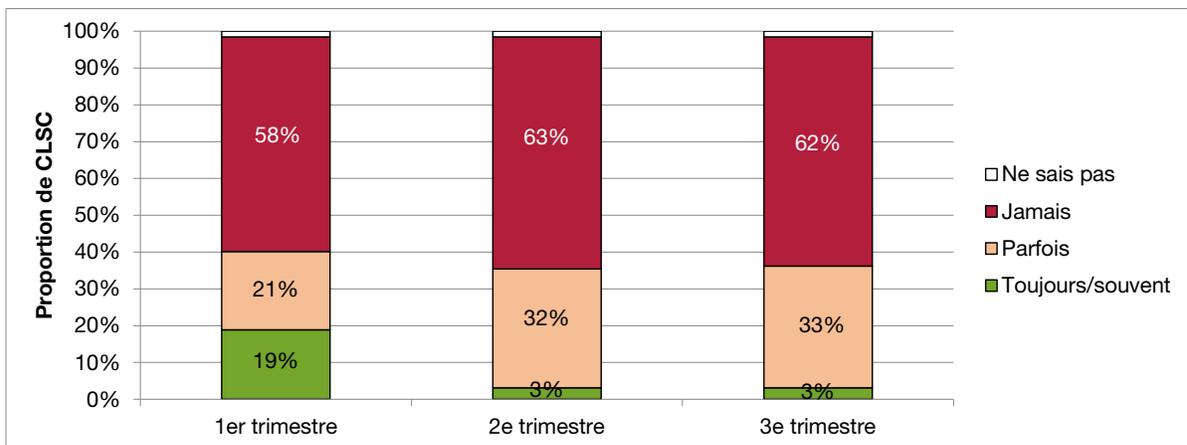
B) Rencontre au CLSC avec un autre professionnel de la santé



C) Rencontre à domicile avec une infirmière du CLSC



D) Rencontre téléphonique avec une infirmière du CLSC



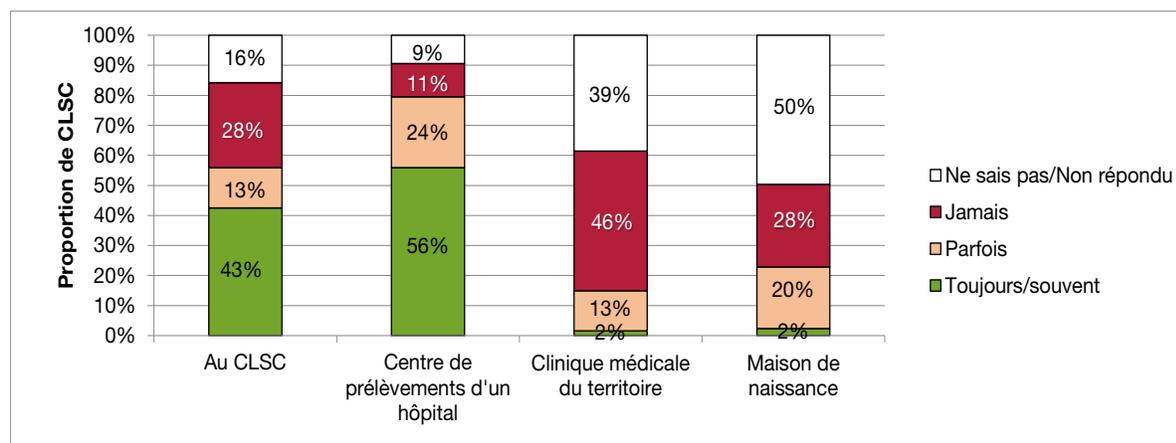
Les 127 CLSC ont répondu aux questions pour chaque trimestre séparément (n = 127 pour chaque trimestre).

4.2.3 AUTRES SUIVIS OFFERTS AUX FEMMES ENCEINTES

Plus de la moitié des CLSC ont répondu que les prises de sang de la routine un (1^{er} trimestre) se faisaient majoritairement dans le centre de prélèvements d'un hôpital (71/127 [56 %], figure 4). Un peu moins de la moitié ont répondu que l'endroit privilégié était le CLSC (54/127 [43 %]). Les constats étaient similaires pour les prises de sang de la routine deux, le centre de prélèvement de l'hôpital et le CLSC étant les lieux privilégiés pour 59 % et 37 % des répondantes, respectivement (figure 5). Globalement, le nombre moyen de femmes enceintes était semblable dans les territoires privilégiant la prise de sang en CLSC et dans ceux privilégiant une visite à l'hôpital. Ceci veut dire que les pourcentages retrouvés correspondent approximativement à la proportion de femmes enceintes fréquentant chacun de ces endroits.

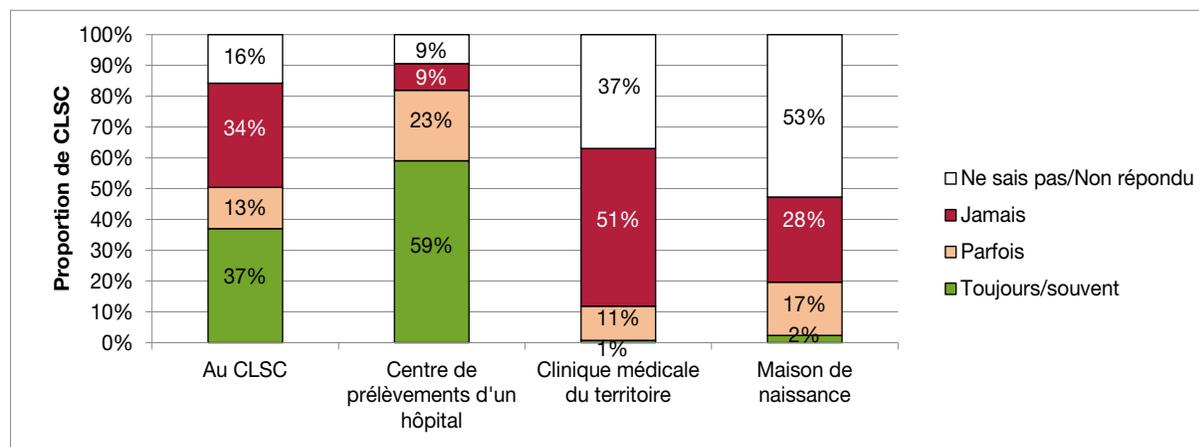
La presque totalité des CLSC ont mentionné que la majorité des femmes enceintes avaient leur échographie de la 21^e semaine à l'hôpital (118/127 CLSC; 93 %; figure 6).

Figure 4 À quel endroit les premières prises de sang de la routine un (1^{er} trimestre) sont-elles faites?



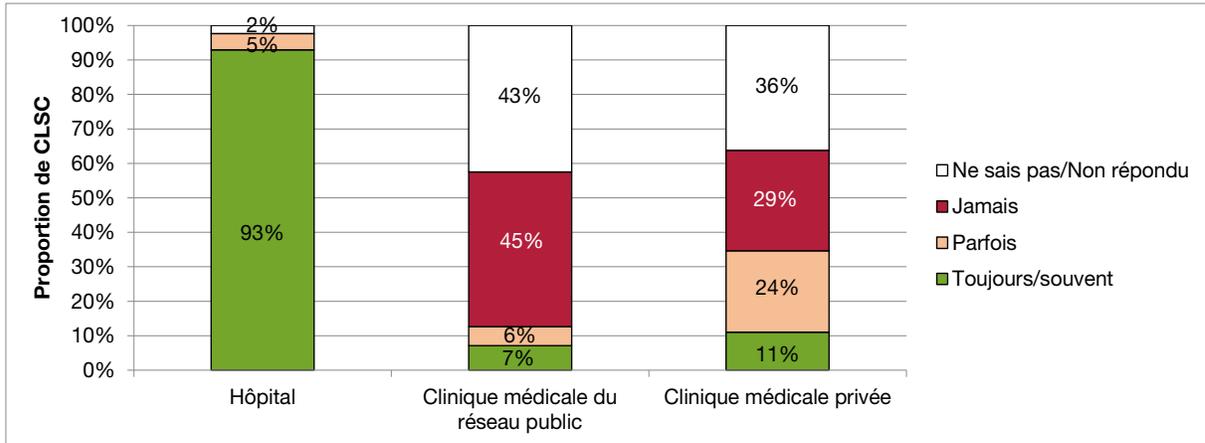
Les 127 CLSC ont répondu aux questions pour chaque lieu séparément (n = 127 pour chaque lieu).

Figure 5 À quel endroit les prises de sang de la routine deux (semaine 28) sont-elles faites?



Les 127 CLSC ont répondu aux questions pour chaque lieu séparément (n = 127 pour chaque lieu).

Figure 6 À quel endroit l'échographie prévue à la 21^e semaine de grossesse est-elle faite?

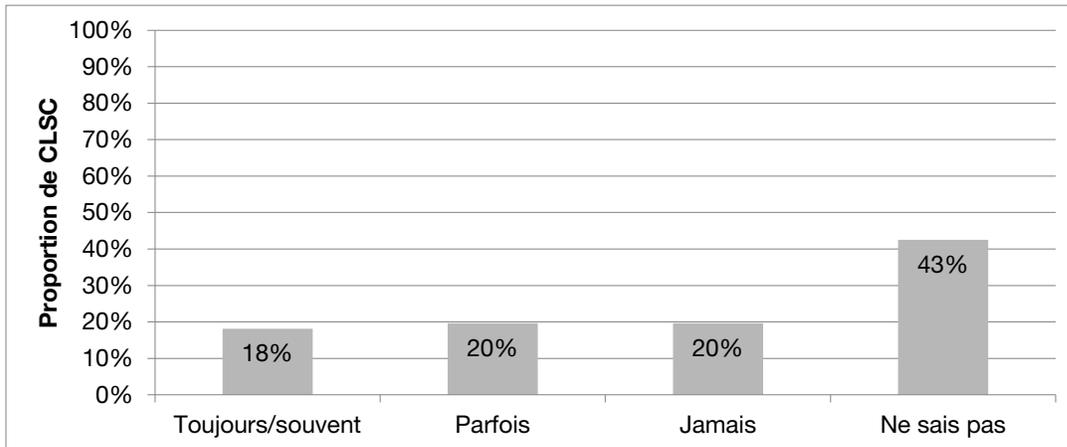


Les 127 CLSC ont répondu aux questions pour chaque lieu séparément (n = 127 pour chaque lieu).

4.2.4 INTÉGRATION DE LA VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES AUX SOINS EXISTANTS

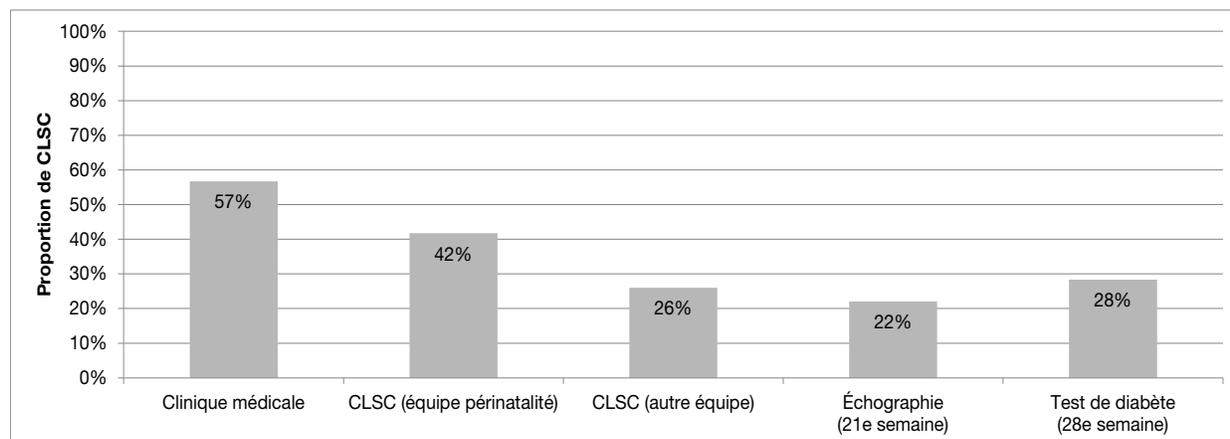
Selon les répondants, la disponibilité de vaccins pour les femmes enceintes dans les cliniques médicales était variable. La proportion ayant mentionné que des vaccins étaient disponibles dans une majorité (« Toujours/souvent »), une minorité (« Parfois ») ou aucune (« Jamais ») clinique du territoire de CLSC était de 18 %, 20 % et 20 %, respectivement (figure 7). Une proportion importante des participants (43 %) n'a pu répondre à cette question.

Figure 7 Pour les patientes enceintes de votre territoire de CLSC, des vaccins sont-ils disponibles dans les cliniques médicales faisant des suivis de grossesse? (n = 127 CLSC)



Il a été demandé quelles options seraient retenues pour rejoindre adéquatement les femmes enceintes de leur territoire si un nouveau vaccin était recommandé de façon systématique. Les résultats montrent plusieurs avenues possibles, avec une proportion plus élevée de répondants croyant que la vaccination en clinique médicale serait l'option retenue « Toujours » ou « Souvent » (figure 8). La vaccination en clinique médicale était une option privilégiée pour la vaste majorité des territoires urbains (48/56 [86 %]), mais la vaccination par l'équipe de périnatalité en CLSC était l'avenue retenue majoritairement pour les territoires ruraux (43/71 [61 %]; p = 0,003).

Figure 8 À l'heure actuelle, si un nouveau vaccin était recommandé à toutes les femmes enceintes, quelle(s) option(s) serait (seraient) retenue(s) selon vous pour rejoindre adéquatement les femmes enceintes de votre territoire de CLSC?



Les pourcentages correspondent à la proportion de CLSC ayant mentionné que l'option serait retenue « Toujours/souvent ». Une répondante pouvait choisir « Toujours/souvent » pour plus d'une option : le total de réponses (222) est donc supérieur au nombre de répondants (127).

Pour la vaccination des clientèles vulnérables, notamment celles admissibles au programme SIPPE (environ 10 % des femmes enceintes), 102 répondants (80 %) ont mentionné que la vaccination pourrait être intégrée aux visites de suivi SIPPE existantes et que ce serait la meilleure option.

Les répondants ont été questionnés sur les facteurs qui faciliteraient l'intégration éventuelle aux rendez-vous existants d'une nouvelle indication de vaccination chez la femme enceinte. Le facteur mentionné le plus fréquemment était l'intégration de la vaccination aux visites médicales (n = 34, 20 %). Les autres facteurs souvent décrits sont résumés dans le tableau 1. Les répondants ont aussi été questionnés sur les obstacles à l'intégration éventuelle d'une nouvelle indication de vaccination. L'obstacle mentionné le plus fréquemment était l'intégration difficile aux services offerts en CLSC (n = 18, 11 %). Les autres obstacles souvent décrits sont résumés dans le tableau 2.

Tableau 4 À l'heure actuelle, quels sont les facteurs qui faciliteraient l'intégration éventuelle d'une nouvelle indication de vaccination aux rendez-vous de suivi existants?

Facteurs facilitants	Fréquence de mention	Proportion de toutes les réponses
Vaccination intégrée aux rendez-vous médicaux	34	20 %
Vaccination intégrée aux rendez-vous du suivi en général	19	11 %
Information, recommandation ou référence du médecin pour la vaccination	16	10 %
Création de cliniques de vaccination en CLSC	15	9 %
Éducation et promotion de cette stratégie de vaccination auprès des patientes	14	8 %
Vaccination intégrée lors de rendez-vous existants au CLSC	14	8 %
Vaccination intégrée lors d'examen (ex. : échographie, prélèvements)	13	8 %
Accessibilité physique et/ou financière des vaccins (ex. : disponibilité et gratuité)	12	7 %
Autre ¹	29	17 %
Total ²	166	100 %

¹ La catégorie « Autre » incluait les facteurs suivants : formation du personnel, réception d'avis de grossesse, ajout de personnel, offre de vaccination en clinique médicale, vaccination réalisée par une infirmière en périnatalité, vaccination des patientes OLO/SIPPE lors du suivi, utilisation du registre de vaccination, allonger la durée de rendez-vous, autre.

² Un répondant pouvait mentionner plus d'un facteur facilitant (166 facteurs décrits par 127 répondantes).

Tableau 5 À l'heure actuelle, quels sont les obstacles à l'intégration éventuelle d'une nouvelle indication de vaccination aux rendez-vous de suivi existants?

Obstacles	Fréquence de mention	Proportion de toutes les réponses
Intégration difficile de la vaccination aux services offerts en CLSC	18	11 %
Acceptabilité de la vaccination durant la grossesse (peurs et réticences des patientes)	17	11 %
Manque de personnel et/ou surcharge de travail	17	11 %
Enjeux liés à la gestion des produits immunisants (ex. : maintien de la chaîne de froid)	13	8 %
Nécessité d'ajouter un rendez-vous supplémentaire au cours du suivi	13	8 %
Peu d'avis de grossesse envoyés au CLSC et/ou réception tardive des avis	11	7 %
Enjeux liés à l'organisation du travail	10	6 %
Manque d'expérience et/ou de formation du personnel	9	6 %
Manque de ressources financières pour organiser le service	8	5 %
Autre ¹	44	28 %
Total ²	160	100 %

¹ La catégorie « Autre » incluait les facteurs suivants : manque de connaissances chez les patientes, manque de volonté du personnel, aucun obstacle, patientes suivies à plusieurs endroits, peu de cliniques médicales offrant des vaccins, problème d'accessibilité physique ou financière, mauvaise presse faite aux vaccins, indisponibilité de certains vaccins dans les centres de soins, suivi en CLSC pour les clientèles OLO/SIPPE seulement, autre.

² Un répondant pouvait mentionner plus d'un obstacle (160 obstacles décrits par 127 répondantes).

5 Discussion

5.1 Connaissances, attitudes et comportements chez les femmes enceintes (acceptabilité)

Bien qu'en général les participantes avaient une attitude plutôt favorable à la vaccination, ce volet de l'étude a mis en évidence que la vaccination en cours de grossesse suscitait plusieurs questionnements chez les femmes enceintes.

La plupart des participantes connaissaient les recommandations à l'égard du vaccin contre la grippe en cours de grossesse, mais elles étaient hésitantes à l'égard de ce vaccin. Cette hésitation à la vaccination contre la grippe semblait liée à une faible perception du risque de contracter la maladie ou de la sévérité de la maladie. D'autres études avaient mis en évidence cet aspect(29–31). Par exemple, dans une étude réalisée au Canada, les participantes indiquaient qu'elles ne se sentaient pas vulnérables face à la grippe et ne considéraient pas le vaccin comme une mesure préventive nécessaire(29).

Par ailleurs, la plupart des participantes avaient peu de connaissance concernant la coqueluche et elles ne savaient pas qu'un vaccin pouvait être offert en cours de grossesse. Dès lors, l'hésitation à la vaccination contre la coqueluche était liée au manque de connaissance. La plupart des participantes accordant une grande confiance à leur professionnel de la santé, une recommandation de ce dernier aurait probablement un rôle important pour la décision si ce vaccin devenait recommandé de façon systématique. Une étude réalisée aux États-Unis indique que la plupart des femmes étaient enclines à accepter le vaccin contre la coqueluche si ce dernier était recommandé par le professionnel de la santé(32). L'importance du rôle du professionnel de la santé pour la promotion de la vaccination a été mise en évidence dans plusieurs autres études(4,12,14). Toutefois, l'hésitation à la vaccination était aussi liée à des craintes concernant la sécurité et l'efficacité du vaccin. D'autres études ont mis de l'avant ces craintes, par exemple les mères exprimaient des inquiétudes pour la sécurité du fœtus ou bien encore pour la sécurité de leur grossesse(14,29). Ainsi, advenant une recommandation de vaccination contre la coqueluche de façon systématique, le professionnel de la santé devra s'assurer d'adresser ces doutes et des outils d'information appropriés devront être développés.

La protection de l'enfant à naître procurée par le vaccin contre la coqueluche semblait être un aspect qui semblait les rejoindre pour accepter la vaccination. À cela s'ajoutent l'accessibilité et la gratuité du vaccin comme facteurs importants pour favoriser l'acceptabilité de la vaccination durant la grossesse.

Enfin, une force de ce volet de l'étude est qu'il a permis d'explorer de façon détaillée les connaissances, attitudes et les comportements vis-à-vis la vaccination chez des femmes enceintes ayant des profils variés. Le devis qualitatif a été préféré à un devis quantitatif puisque les barrières à la vaccination chez la femme enceinte sont complexes. De plus, aucune étude québécoise n'avait identifié, à ce jour, les déterminants de l'acceptabilité de la vaccination chez ce groupe de la population. Par ailleurs, le fait d'aborder deux vaccins dont les perceptions sont très différentes a influencé le déroulement des entrevues en donnant parfois plus de poids à l'un ou l'autre des vaccins, ce qui a représenté un défi pour l'analyse. Ceci a cependant permis de constater que les enjeux entourant l'acceptabilité de l'immunisation peuvent varier grandement selon le vaccin utilisé. Bien que ce volet de l'étude ne permet pas de dresser un portrait représentatif de l'acceptabilité de la vaccination maternelle à l'échelle québécoise, les résultats ont permis d'élaborer un questionnaire qui sera envoyé à l'automne 2017 à environ 1 000 femmes enceintes vivant au Canada. Les résultats de

ce questionnaire permettront d'avoir un portrait des déterminants de la vaccination auprès d'un échantillon plus représentatif.

5.2 Processus de suivi des grossesses et intégration de la vaccination de la femme enceinte aux soins existants (faisabilité)

Ce volet de l'étude menée auprès d'infirmières et de gestionnaires de CLSC impliqués en périnatalité a permis de mieux comprendre la faisabilité d'intégrer une éventuelle recommandation de vaccination systématique des femmes enceintes aux soins existants. On constate qu'une proportion relativement faible de CLSC prévoit un rendez-vous avec une infirmière pour une majorité des femmes enceintes de leur territoire. Par exemple, si une recommandation de vaccination systématique contre la coqueluche au 3^e trimestre de grossesse était faite, seulement un CLSC sur dix pourrait intégrer la vaccination à un rendez-vous systématique déjà prévu avec une infirmière. Les services prévus en CLSC ne semblent donc pas permettre d'intégrer facilement la vaccination des femmes enceintes. La vaccination lors de la campagne d'immunisation antigrippale ne serait pas suffisante, car une vaccination contre des maladies comme la coqueluche devrait se faire tout au long de l'année.

L'intégration de la vaccination aux suivis médicaux est une seconde option qui a été retenue dans des pays qui recommandent la vaccination systématique des femmes enceintes pour des maladies comme la coqueluche. Cette intégration a permis d'atteindre une couverture vaccinale de près de 80 % en Angleterre(33). Une proportion élevée de répondants a d'ailleurs mentionné que ce serait l'option à retenir pour rejoindre adéquatement les femmes enceintes. Par contre, pour plusieurs territoires de CLSC, des vaccins semblent disponibles dans une minorité de cliniques médicales. De plus, la nouvelle réglementation sur les frais accessoires(34) rend la vaccination en clinique peu attrayante pour les médecins de famille et les obstétriciens gynécologues. Un questionnaire visant directement les médecins de famille et les obstétriciens gynécologues a été envoyé récemment par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et permettra de mieux comprendre le rôle potentiel des cliniques médicales.

Il semble donc difficile de déterminer un modèle unique pour rejoindre les femmes enceintes advenant une nouvelle recommandation de vaccination. Les résultats de la présente étude montrent que ce modèle pourrait entre autres être influencé par le caractère urbain (vaccination fréquente en clinique médicale) ou rural (vaccination fréquente en CLSC). Chaque région devrait étudier le mode de fonctionnement qui serait le plus efficace tout en rejoignant un maximum de femmes enceintes. Pour une proportion importante de ces femmes, l'absence de vaccination en clinique médicale et l'absence de suivi prévu en CLSC impliqueraient la création d'un rendez-vous supplémentaire en CLSC. Advenant une nouvelle recommandation de vaccination systématique des femmes enceintes, il apparaît nécessaire de prévoir des ressources supplémentaires en CLSC pour que chaque femme enceinte ait l'occasion de recevoir le vaccin. Il est à noter que cette vaccination en CLSC, dans l'optique où des rendez-vous additionnels devraient être prévus, impliquerait des coûts plus élevés et réduirait le coût-efficacité du programme en comparaison avec une vaccination en clinique médicale, si la vaccination y était proposée en même temps que les rendez-vous de suivi obstétrical(10,35).

Le questionnaire a permis de cerner quelques avenues prometteuses pour faciliter l'implantation éventuelle d'une recommandation de vaccination systématique des femmes enceintes. Puisque l'échographie de la 21^e semaine de grossesse est proposée à toutes les femmes enceintes et se déroule presque systématiquement dans un centre hospitalier, ce moment pourrait être utilisé pour procéder à la vaccination. Il serait intéressant de mieux décrire les facteurs facilitants et les barrières en lien avec cette possibilité auprès de personnes impliquées dans les services d'échographie. À tout le moins, ce moment pourrait être utilisé pour informer les femmes enceintes des recommandations vaccinales et les référer à un lieu de vaccination. Selon le territoire, les prélèvements de la 28^e semaine (test de dépistage du diabète gestationnel) pourraient également représenter une occasion de vaccination pour des infections comme la coqueluche. Ces prélèvements semblent toutefois s'effectuer à des endroits plus variés et sont réalisés moins systématiquement que les prélèvements du premier trimestre (par ex. : pas de test chez les femmes déjà identifiées comme diabétiques). Par ailleurs, plusieurs répondants ont mentionné que la recommandation du médecin faciliterait la vaccination des femmes enceintes. Advenant une nouvelle recommandation de vaccination, des mécanismes devraient être prévus pour s'assurer que les professionnels de la santé impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes soient formés à propos de cette indication de vaccination et en discutent avec chaque patiente.

Pour la coqueluche, les infections sévères et les décès surviennent le plus fréquemment chez les enfants de moins de 3 mois, en particulier chez ceux provenant de milieux plus vulnérables(36,37). Si la vaccination systématique était recommandée, il deviendrait important de rejoindre adéquatement les femmes enceintes vulnérables. Il est rassurant de noter que la grande majorité des répondantes au questionnaire (80 %) croyait que la vaccination pourrait être intégrée aux suivis SIPPE. Il serait intéressant d'intégrer la vaccination aux visites SIPPE déjà prévues et d'assurer une couverture vaccinale élevée chez les femmes enceintes vulnérables.

Une force de ce volet du projet est l'obtention d'un excellent taux de participation (80 %), ce qui permet de dresser un portrait assez représentatif de la situation provinciale. Une des limites est l'exclusion des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Ensuite, il faut rappeler que les résultats de chaque CLSC sont basés sur l'opinion d'une seule personne. Il est possible que certaines réponses ne correspondent pas à la réalité, en particulier pour les questions traitant des services offerts par d'autres acteurs que le CLSC (par ex. : les cliniques médicales). Par ailleurs, le questionnaire était à l'échelle des CLSC et n'était pas conçu pour estimer de façon précise la proportion de femmes enceintes recevant certains services. Finalement, le questionnaire ne faisait pas mention de la vaccination en pharmacie ni de l'offre de service en maison de naissance. Il est donc impossible de conclure sur le rôle éventuel que pourraient avoir ces installations dans la vaccination des femmes enceintes.

6 Conclusion

La présente étude a permis de constater que les femmes enceintes participantes avaient une attitude plutôt favorable face à la vaccination en général, mais que la vaccination en cours de grossesse suscitait plusieurs questionnements. Les sources d'hésitation variaient selon le type de vaccin : alors que pour la grippe un enjeu important était la faible perception du risque de la maladie, pour la coqueluche le peu de connaissances sur cette infection était un facteur prépondérant. Par ailleurs, cette étude montre que l'implantation éventuelle d'une nouvelle recommandation de vaccination chez les femmes enceintes comporte plusieurs défis. Elle n'a pas permis de trouver une avenue unique pour implanter de façon efficiente une éventuelle recommandation de vaccination systématique. En considérant la situation actuelle, il faudra prévoir l'implication de plus d'un dispensateur de soins et ajouter fréquemment un rendez-vous à ceux déjà prévus.

Si une nouvelle recommandation de vaccination systématique contre la coqueluche en cours de grossesse était faite au Québec, il sera primordial d'assurer un mécanisme pour que les professionnels de la santé discutent de cette recommandation avec toutes leurs patientes enceintes. Des outils d'information pertinents et régulièrement mis à jour devront aussi être disponibles pour les professionnels de la santé et les femmes enceintes. Il sera finalement important d'identifier et d'évaluer un mode d'organisation efficient, idéalement intégré à une visite existante, pour l'application éventuelle d'une telle recommandation. Un projet d'expérimentation pourrait s'avérer intéressant, afin de bien cibler l'ensemble des enjeux relatifs à la mise en place d'une recommandation systématique de vaccination en cours de grossesse.

Références

1. Dodds L, McNeil SA, Fell DB. Impact of influenza exposure on rates of hospital admissions and physician visits because of respiratory illness among pregnant women. *CMAJ*. 2007;176:463–8.
2. Legge A, Dodds L, Macdonald NE, Scott J, McNeil S. Rates and determinants of seasonal influenza vaccination in pregnancy and association with neonatal outcomes. *CMAJ*. 2014;186(4):E157–64.
3. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen S, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, *et al*. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet*. 2009;374(9688):451–8.
4. Moniz MH, Beigi RH. Maternal immunization: Clinical experiences, challenges, and opportunities in vaccine acceptance. *Hum Vaccin Immunother*. 2014 Sep;10(9):2562–70.
5. Madhi SA, Cutland CL, Kuwanda L, Weinberg A, Hugo A, Jones S, *et al*. Influenza Vaccination of Pregnant Women and Protection of their Infants. *N Engl J Med*. 2014;371(10):918–31.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d’immunisation du Québec. 6e édition [Internet]. 2016. Accessible via: <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument>
7. Amirthalingam G, Andrews N, Campbell H, Ribeiro S, Kara E, Donegan K, *et al*. Effectiveness of maternal pertussis vaccination in England: an observational study. *Lancet*. 2014 Oct 25;384(9953):1521–8.
8. Dabrera G, Amirthalingam G, Andrews N, Campbell H, Ribeiro S, Kara E, *et al*. A case-control study to estimate the effectiveness of maternal pertussis vaccination in protecting newborn infants in England and Wales, 2012-2013. *Clin Infect Dis*. 2015 Feb 1;60(3):333–7.
9. England PH. Vaccine update [Internet]. 2016. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/510376/PHE_9750_VU_242_March_2016_03_web.pdf
10. Brousseau N, Amini R, Tapiéro B, Boucher F, De Serres G. Avis sur la pertinence de mettre en place la vaccination contre la coqueluche chez toutes les femmes enceintes au Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2016, 50 p.
11. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Direction générale des services intégrés. Mise à jour sur la vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse : HP40-93/2014F-PDF - Publications du gouvernement du Canada [Internet]. 2002 [cité le 6 juin 2017]. Accessible via: <http://publications.gc.ca/site/fra/459197/publication.html>
12. Wilson RJ, Paterson P, Jarrett C, Larson HJ. Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: A literature review. *Vaccine*. 2015;33(47):6420–9.
13. Moniz MH, Vitek WS, Akers A, Meyn LA, Beigi RH. Perceptions and acceptance of immunization during pregnancy. *J Reprod Med*. 2013 Sep;58(9-10):383–8.
14. Blanchard-Rohner G, Meier S, Ryser J, Schaller D, Combescure C, Yudin MH, *et al*. Acceptability of maternal immunization against influenza: the critical role of obstetricians. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012 Sep;25(9):1800–9.
15. Bonville CA, Cibula DA, Domachowske JB, Suryadevara M. Vaccine attitudes and practices among obstetric providers in New York State following the recommendation for pertussis vaccination during pregnancy. *Hum Vaccin Immunother*. 2015;11(3):713–83.

16. Halperin BA, Mackinnon-Cameron D, McNeil S, Kalil J, Halperin SA. Maintaining the momentum: Key factors influencing acceptance of influenza vaccination among pregnant women following the H1N1 pandemic. *Hum Vaccin Immunother.* 2014;10(12):3629–41.
17. Yuet Sheung Yuen C, Tarrant M. Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women - A systematic review. *Vaccine.* 2014;32:4602–13.
18. Swamy GK, Heine RP. Vaccinations for pregnant women. *Obstet Gynecol.* 2015;125(1):212–26.
19. MacDougall DM, Halperin SA. Improving Rates of Maternal Immunization: Challenges and Opportunities. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2015.1101524>
20. Munoz F. Pertussis vaccine in pregnant women: safety and uptake. *Vaccine Dev Ther.* 2016;6:1–8.
21. Ahluwalia IB, Ding H, D'Angelo D, Shealy KH, Singleton JA, Liang J, *et al.* Tetanus, diphtheria, pertussis vaccination coverage before, during, and after pregnancy - 16 States and New York City, 2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015 May 22;64(19):522–6.
22. Donaldson B, Jain P, Holder BS, Lindsay B, Regan L, Kampmann B. What determines uptake of pertussis vaccine in pregnancy? A cross sectional survey in an ethnically diverse population of pregnant women in London. *Vaccine.* 2015 Oct 26;33(43):5822–8.
23. Dubé E, Vivion M, Sauvageau C, Gagneur A, Gagnon R, Guay M. “Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?”: Vaccine Hesitancy Among Mothers. *Qual Health Res.* 2016 Feb 1;26(3):411–25.
24. L'Écuyer R. *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu.* Québec: Presses de l'Université du Québec; 1990. 51-123 p.
25. Laperrière A. La théorisation ancrée (grounded theory): Démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. In: Poupart J, Deslaurier J, Laperrière A, Mayer R, Pires A, editors. *La recherche qualitative.* Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur; 1997. p. 309–40.
26. Glaser B. *Basics of Grounded Theory Analysis.* Mill Valley: Sociology Press; 1992. 129 p.
27. Laperrière A. Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In: Poupart J, Deslaurier J, Laperrière A, Mayer R, Pires A, editors. *La recherche qualitative.* Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur; 1997. p. 365–89.
28. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Indice de défavorisation, Canada, 2011 [Internet]. INSPQ. [cité le 14 août 2017]. Accessible via: <https://www.inspq.qc.ca/expertises/gestion-et-analyse-de-l-information/diffusion-d-une-information-adaptee/santescope/indice-de-defavorisation/indice-de-defavorisation-canada-2011>
29. Bettinger JA, Greyson D, Money D. Attitudes and Beliefs of Pregnant Women and New Mothers Regarding Influenza Vaccination in British Columbia. *J Obstet Gynaecol Can.* 2016 Nov;38(11):1045–52.
30. Fabry P, Gagneur A, Pasquier J-C. Determinants of A (H1N1) vaccination: Cross-sectional study in a population of pregnant women in Quebec. *Vaccine.* 2011 Feb 17;29(9):1824–9.
31. Kharbanda EO, Vargas CY, Castaño PM, Lara M, Andres R, Stockwell MS. Exploring pregnant women's views on influenza vaccination and educational text messages. *Prev Med.* 2011 Jan;52(1):75–7.
32. Healy CM, Rench MA, Montesinos DP, Ng N, Swaim LS. Knowledge and attitudes of pregnant women and their providers towards recommendations for immunization during pregnancy. *Vaccine.* 2015 Oct 5;33(41):5445–51.

33. Amirthalingam G, Campbell H, Ribeiro S, Fry NK, Ramsay M, Miller E, *et al.* Sustained Effectiveness of the Maternal Pertussis Immunization Program in England 3 Years Following Introduction. *Clin Infect Dis.* 2016 Dec 1;63(suppl 4):S236–43.
34. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Abolition des frais accessoires - Le règlement en vigueur dès le 26 janvier 2017 - Communiqué du ministre de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité le 27 juin 2017]. Accessible via: <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=1234>
35. Guay M, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques environnementaux et occupationnels. Étude sur les couts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0-2 ans au Québec [Internet]. Québec: Direction risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique Québec; 2006 [cité le 27 juin 2017]. Accessible via: <http://bibvir.uqac.ca/bd/man.php?TD=ARC&IdNot=24909289&FORMAT=pdf>
36. Minster J, McDonald G, Dalziel S, Dumble F, Health Quality & Safety Commission New Zealand, Child and Youth Mortality Review Committee, *et al.* Mortality and morbidity of pertussis in children and young people in New Zealand: special report, 2002-14 [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 27]. Available from: <http://www.hqsc.govt.nz/assets/CYMRC/Publications/pertussis-special-report-Dec-2015.pdf>
37. Winter K, Harriman K, Zipprich J, Schechter R, Talarico J, Watt J, *et al.* California Pertussis Epidemic, 2010. *J Pediatr.* 2012 Dec;161(6):1091–6.

Annexe 1

Questionnaire de sélection et schéma d'entrevue

Prise de contact initial et Schéma d'entrevue

Vaccination en cours de grossesse : acceptabilité par les femmes enceintes

Prise de contact initial

Informations sociodémographiques à recueillir lors de la prise de contact initial

Âge de la mère :

Formation / Niveau de scolarité :

Région :

Nombre d'enfants :

Nombre de semaines de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Type de professionnel de la santé faisant le suivi de grossesse :

Accompagnante à la naissance (oui / non)?

Date du prochain R.-V. pour le suivi de grossesse :

Meilleur moment pour faire l'entrevue :

Coordonnées / lieu pour faire l'entrevue :

Schéma d'entrevue

Opinions sur la santé et les soins prénataux

1. Chaque mère a ses propres convictions à propos de ce qui est bon pour la santé physique et mentale et ce qui ne l'est pas. Selon vous, qu'est-ce qui est important pour être en bonne santé (exemple : alimentation, sommeil...)?
 - ✓ Vous mentionnez les bonnes habitudes de vie, qu'entendez-vous par là?
2. Qu'est-ce que vous avez changé dans vos habitudes de vie depuis que vous êtes enceinte?
 - ✓ Qu'est-ce qui vous a incité à changer?
3. Sur quels sujets vous informez-vous en lien avec votre grossesse et votre futur bébé?
4. Où trouvez-vous de l'information en lien avec la santé durant votre grossesse?
 - ✓ Professionnels de la santé (vous me dites que c'est votre XXX qui vous donne de l'information en lien avec la santé, y a-t-il d'autres professionnels)?
 - ✓ Personnes de l'entourage (lesquelles)?
 - ✓ Sites Internet (Vous me dites que vous consultez Internet, y'a-t-il des sites que vous préférez? Avez-vous rejoint des groupes)?
 - ✓ Revues

5. Quelle importance accordez-vous à l'information qui vous est transmise par ces sources et/ou d'autres sources (explorer les proches – conjoint, parents, frères et sœurs, amis; Internet et les médias sociaux)?
6. Quelle importance accordez-vous à l'information que vous donne le professionnel de la santé qui vous suit pendant votre grossesse?

Perception des risques de maladies infectieuses

Étant donné que dans le cadre de cette étude nous nous intéressons particulièrement à certaines maladies infectieuses pour lesquelles il existe un vaccin (exemples : grippe, coqueluche), nous voudrions savoir :

7. Êtes-vous inquiète d'attraper une maladie infectieuse pendant votre grossesse? Pourquoi?
 - ✓ Êtes-vous inquiète que votre bébé ou votre nouveau-né attrape une de ces maladies? Pourquoi?
 - ✓ Pourquoi la XXX vous inquiète plus
 - ✓ Selon vous, quelles sont les conséquences des maladies infectieuses pour vous ou pour le fœtus?
 - ✓ Pour quelles raisons vous n'êtes pas inquiète d'attraper de maladies infectieuses?
8. Selon vous, quels sont les meilleurs moyens de se protéger des maladies infectieuses? Par exemple la grippe, la coqueluche, la varicelle?
 - ✓ Vous me dites la vaccination, selon vous y'a-t-il d'autres moyens?

Opinions sur la vaccination en général et en cours de grossesse

9. De façon générale, que pensez-vous des vaccins?
 - ✓ Explorer sécurité, utilité (importance) et si des vaccins sont plus importants que d'autres.
10. Avez-vous déjà été vaccinée?
 - ✓ Si oui, quand avez-vous été vaccinée pour la dernière fois et quel(s) vaccin(s) avez-vous reçu? Pouvez-vous me parler de votre dernière expérience de vaccination?
11. Avez-vous déjà réfléchi à la vaccination pour votre nouveau-né?
 - Si oui, avez-vous décidé de faire vacciner ou non votre enfant?
 - Si plus d'un enfant : Est-ce que vos autres enfants ont été vaccinés?
12. Que savez-vous de la vaccination durant la grossesse?

Actuellement, au Québec, deux vaccins peuvent être recommandés à certaines femmes enceintes. Il s'agit du vaccin contre la grippe et celui contre la coqueluche. Le vaccin contre la grippe vise surtout la protection de la femme enceinte elle-même et le vaccin contre la coqueluche vise surtout la protection de l'enfant dans ses premiers mois de vie.

13. Connaissez-vous ces maladies? (explorer **connaissances** grippe et coqueluche)
- ✓ Est-ce que vous ou quelqu'un dans votre entourage a déjà été affecté soit par la grippe ou la coqueluche?
14. De manière générale, que pensez-vous de la vaccination pendant la grossesse?
- ✓ Avez-vous confiance que ce(s) vaccin(s) peuvent vous protéger contre cette ou ces maladie(s)?
 - ✓ Et croyez-vous qu'ils peuvent protéger votre bébé?
 - ✓ Pensez-vous qu'il y ait un certain risque lié à la vaccination en cours de grossesse soit pour vous ou pour votre bébé?
 - ✓ Explorer grippe et coqueluche
15. Est-ce que le professionnel de la santé qui suit votre grossesse ou d'autres professionnels de la santé vous ont parlé de la vaccination durant la grossesse?
- ✓ Si oui, avec qui et que retenez-vous de cette (ces) discussion(s) (vaccins recommandés ou non, etc.)?
 - ✓ Si non, prévoyez-vous lui en parler?
 - ✓ Aimerez-vous que votre professionnel de la santé aborde ce sujet avec vous?
16. Avez-vous reçu de l'information sur la vaccination durant la grossesse de la part d'autres personnes, groupes ou sources d'information (cours prénataux, famille, amis, lectures, Internet, médias sociaux...)?
- Si oui, de quelle source et que retenez-vous de cette (ces) discussion(s) (vaccins recommandés ou non, etc.)?

Décisions quant à la vaccination durant la grossesse et la vaccination future de l'enfant

17. Avez-vous l'intention de recevoir un vaccin durant votre grossesse ou en avez-vous déjà reçu un? Pourquoi?
- ✓ Si oui, lequel?
18. Si multipare : Avez-vous déjà été vaccinée lors de vos précédentes grossesses?
- ✓ Comment cela s'est-il passé?
19. Intention de recevoir ou non le vaccin

Si a l'intention de recevoir le vaccin ou bien a déjà été vaccinée :

- ✓ Quelle est la raison la plus importante pour prendre la décision de recevoir le vaccin?
- ✓ Y'a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous avez l'intention de recevoir le vaccin ou reçu le vaccin?

Si n'a pas l'intention de recevoir le vaccin ou a refusé les vaccins pour les grossesses précédentes

- ✓ Quelle est la raison la plus importante pour prendre la décision de ne pas recevoir le vaccin?
- ✓ Y'a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous n'avez pas l'intention de recevoir le vaccin ou reçu le vaccin?

Si est hésitante, ne sait pas si elle a l'intention de recevoir un vaccin

- ✓ Quel est le facteur qui aurait le plus d'importance dans la décision de recevoir ou non le vaccin?
- ✓ Y'a-t-il d'autres facteurs importants pour décider de recevoir ou non le vaccin?

20. Le vaccin contre la grippe vise essentiellement à protéger la mère alors que celui de la coqueluche vise essentiellement à protéger le bébé au cours des premiers mois de vie. Est-ce que cela influence votre perception quant à l'importance du vaccin?

21. Si le professionnel de la santé qui suit votre grossesse vous **recommande ou vous informe** d'un vaccin, est-ce que cela influencerait votre décision de vous faire vacciner ou non durant votre grossesse? Pourquoi?

- Explorer la grippe et la coqueluche?
- Explorer si elles recevraient ou non ces vaccins à la suite de la recommandation du médecin.

22. Comment les facteurs liés à la facilité d'être vaccinée (disponibilité, lieu, gratuité) influenceraient votre décision? (Exemple : vaccin disponible sur place versus aller en clinique de masse, vaccin offert dans le cadre d'une visite de routine versus nécessité de prendre un autre rendez-vous).

23. Avant cette entrevue, aviez-vous déjà pris le temps de vous questionner sur la vaccination en cours de grossesse?

24. L'entrevue est presque terminée, est-ce qu'il y aurait d'autres informations que vous aimeriez partager avec nous?

Annexe 2

**Questionnaire en ligne sur le suivi
de grossesse et l'intégration potentielle
de la vaccination aux soins existants**

Vaccination des femmes enceintes

Page 1

(Intro)



Les femmes enceintes constituent une population vulnérable aux maladies infectieuses. Leur enfant à naître présente également un risque accru de développer des complications liées à certaines infections. La **vaccination des femmes enceintes** figure parmi les stratégies existantes afin de protéger la mère et le nouveau-né contre certaines maladies.

Plusieurs femmes enceintes sont déjà ciblées pour la vaccination contre la grippe. Le vaccin contre la coqueluche pourrait être éventuellement recommandé chez cette clientèle. De nouveaux vaccins comme celui contre le streptocoque de groupe B ou contre le virus respiratoire syncytial sont présentement en phase d'essais cliniques et pourraient aussi être offerts aux femmes enceintes dans le futur.

Le présent questionnaire a pour objectifs de décrire le processus de suivi des grossesses au Québec et de documenter la faisabilité d'intégrer la vaccination de la femme enceinte aux suivis existants. Pour chaque CLSC de la province, une infirmière, une ASI ou une gestionnaire impliquée en périnatalité est invitée à répondre à ce questionnaire.

Vous aurez besoin de 15 à 30 minutes pour répondre aux 20 questions de ce questionnaire en ligne. Vous n'avez qu'à répondre au meilleur de votre connaissance : il n'est pas nécessaire d'entamer des recherches ou des consultations auprès de vos proches pour obtenir des réponses précises aux questions. Il est possible de cocher «Ne sais pas» pour plusieurs questions. Veuillez noter que le genre féminin du mot infirmière est utilisé à titre épïcène.

Nous vous remercions infiniment pour votre collaboration. Si vous avez des questions, vous pouvez communiquer avec Mme Dominique Gagnon dans la région de Québec au (418) 666-7000 poste 311 ou sans frais au 1-866-317-6606 poste 311.

Nicholas Brousseau, MD
Ève Dubé, PhD
Institut national de santé publique du Québec

Page 2

Section 1 : Avis de grossesse ou références reçus par le CLSC

(Q1)

Q1. Est-ce qu'un avis de grossesse (ou un autre type de référence) vous est transmis pour qu'un suivi soit fait auprès des femmes enceintes?

Légende :

Toujours/souvent : pour toutes ou la majorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Parfois : pour une minorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Jamais : pour aucune ou presque aucune femme enceinte de votre territoire de CLSC

- Toujours/souvent
- Parfois
- Jamais

(Q1A)

Précisez les caractéristiques des femmes enceintes pour lesquelles il y a parfois un avis de grossesse ou une référence :

Écrire ici

(Q2)

Q2. De quelle façon vous sont transmis les avis de grossesse ou les références? Cochez chaque ligne.

Formulaire standardisé Toujours/souvent Parfois Jamais

Prescription médicale Toujours/souvent Parfois Jamais

Appel téléphonique de la femme enceinte Toujours/souvent Parfois Jamais

Autre Toujours/souvent Parfois Jamais

(Q2A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

Écrire ici

Page 3

Section 2 : Suivis actuellement offerts aux femmes enceintes par le CLSC

Note importante : La section 2 vise à connaître les services actuellement offerts à l'ensemble des femmes enceintes. Il ne faut donc pas tenir compte des services spécifiques offerts à la clientèle SIPPE.

(Q3)

Q3. Excluant la clientèle SIPPE et OLO, quel type de suivi faites-vous auprès des femmes enceintes au cours du 1^{er} trimestre (0-14 semaines)? Cochez chaque ligne.

Légende :

Toujours/souvent : pour toutes ou la majorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Parfois : pour une minorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Jamais : pour aucune ou presque aucune femme enceinte de votre territoire de CLSC

Rencontre au CLSC avec une infirmière Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Rencontre au CLSC avec un autre professionnel de la santé (ex. technicien de laboratoire) Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Rencontre à domicile avec une infirmière Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Rencontre téléphonique avec une infirmière Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Autre Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

(Q3A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

Écrire ici

(Q3B)

Vous avez coché Parfois à l'un des éléments ci-dessus, S.V.P., précisez les caractéristiques des femmes enceintes visées par ce suivi :

Écrire ici

Page 4

(Q4)

Q4. Excluant la clientèle SIPPE et OLO, quel type de suivi faites-vous auprès des femmes enceintes au cours du 2^e trimestre (15-28 semaines)? Cochez chaque ligne.

Légende :

Toujours/souvent : pour toutes ou la majorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Parfois : pour une minorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Jamais : pour aucune ou presque aucune femme enceinte de votre territoire de CLSC

- | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Rencontre au CLSC avec une infirmière | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Rencontre au CLSC avec un autre professionnel de la santé (ex. technicien de laboratoire) | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Rencontre à domicile avec une infirmière | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Rencontre téléphonique avec une infirmière | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Autre | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |

(Q4A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

(Q4B)

Vous avez coché parfois à l'un des éléments ci-dessus, S.V.P., précisez les caractéristiques des femmes enceintes visées par ce suivi :

Page 5

(Q5)

Q5. Excluant la clientèle SIPPE et OLO, quel type de suivi faites-vous auprès des femmes enceintes au cours du 3^e trimestre (29 semaines - naissance)? Cochez chaque ligne.

Légende :

Toujours/souvent : pour toutes ou la majorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Parfois : pour une minorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Jamais : pour aucune ou presque aucune femme enceinte de votre territoire de CLSC

- | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Rencontre au CLSC avec une infirmière | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Rencontre au CLSC avec un autre professionnel de la santé (ex. technicien de laboratoire) | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Rencontre à domicile avec une infirmière | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Rencontre téléphonique avec une infirmière | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Autre | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |

(Q5A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

Écrire ici

(Q5B)

Vous avez coché parfois à l'un des éléments ci-dessus, S.V.P., précisez les caractéristiques des femmes enceintes visées par ce suivi :

Écrire ici

Page 6

(Q6)

Q6. Avez-vous des commentaires en lien avec la section 2?

Écrire ici

Page 7

Section 3 : Autres suivis offerts aux femmes enceintes de votre territoire de CLSC

(Q7)

Q7. À quel endroit les premières prises de sang de la routine 1 faite au 1^{er} trimestre sont-elles faites? Cochez chaque ligne.

Ne pas tenir compte de la prise de sang pour le dépistage de la trisomie faite quelques semaines plus tard.

Légende :

Toujours/souvent : pour toutes ou la majorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Parfois : pour une minorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Jamais : pour aucune ou presque aucune femme enceinte de votre territoire de CLSC

- | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|
| Au CLSC | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais |
| | <input type="radio"/> Ne sais pas | | |
| Dans des cliniques médicales du territoire | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais |
| | <input type="radio"/> Ne sais pas | | |
| Dans le centre de prélèvements d'un hôpital | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais |
| | <input type="radio"/> Ne sais pas | | |
| Dans une maison de naissance | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais |
| | <input type="radio"/> Ne sais pas | | |
| Autre | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais |
| | <input type="radio"/> Ne sais pas | | |

(Q7A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

Écrire ici

Page 8

(Q8)

Q8. À quel endroit les prises de sang de la routine 2 (dépistage du diabète et autres prélèvements à 28 semaines de grossesse) sont-elles faites? Cochez chaque ligne.

- | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Au CLSC | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Dans des cliniques médicales du territoire | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Dans le centre de prélèvements d'un hôpital | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Dans une maison de naissance | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |
| Autre | <input type="radio"/> Toujours/souvent | <input type="radio"/> Parfois | <input type="radio"/> Jamais | <input type="radio"/> Ne sais pas |

(Q8A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

Écrire ici

Page 9

(Q9)

Q9. À quel endroit l'échographie prévue autour de la 21^{ème} semaine de grossesse est-elle faite? Cochez chaque ligne.

- Dans un hôpital Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas
- Dans une clinique médicale du réseau public (ex. GMF) Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas
- Dans une clinique médicale privée Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas
- Autre Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

(Q9A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

(Q10)

Q10. Avez-vous des commentaires en lien avec la section 3?

Page 10

Section 4 : Intégration de la vaccination des femmes enceintes aux soins existants

Si un vaccin autre que celui contre la grippe était recommandé à toutes les femmes enceintes (ex. vaccin contre la coqueluche), il serait facilitant que des vaccins soient disponibles dans les installations où se fait le suivi régulier des patientes.

(Q11)

Q11. Pour les patientes enceintes de votre territoire de CLSC, des vaccins (peu importe lesquels) sont-ils disponibles dans les cliniques médicales faisant des suivis de grossesse?

Légende : Toujours/souvent : pour toutes ou la majorité des cliniques de votre territoire de CLSC

Parfois : pour une minorité de cliniques de votre territoire de CLSC

Jamais : pour aucune ou presque aucune clinique de votre territoire de CLSC

- Toujours/souvent
- Parfois
- Jamais
- Ne sais pas

Page 11

(Q12)

Q12. À l'heure actuelle, si un nouveau vaccin était recommandé à toutes les femmes enceintes (ex. vaccin contre la coqueluche), quelle(s) option(s) serait(seraient) retenue(s) selon vous pour rejoindre adéquatement les femmes enceintes de votre territoire de CLSC? Cochez chaque ligne.

À noter qu'une clinique de vaccination de masse annuelle ne serait pas une option car la vaccination devrait se dérouler tout au long de l'année.

Légende :

Toujours/souvent : pour toutes ou la majorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Parfois : pour une minorité des femmes enceintes de votre territoire de CLSC

Jamais : pour aucune ou presque aucune femme enceinte de votre territoire de CLSC

Vaccination en clinique médicale pendant un rendez-vous de suivi Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Vaccination par votre équipe de périnatalité au CLSC Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Référence à une autre équipe ou direction du CLSC pour vaccination Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Vaccination lors de l'échographie de la 21^{ème} semaine Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Vaccination lors du test de dépistage du diabète (28^{ème} semaine) Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

Autre Toujours/souvent Parfois Jamais
 Ne sais pas

(Q12A)

Réponse "Autre", S.V.P., veuillez préciser :

Écrire ici

Page 12

(Q13)

Q13. À l'heure actuelle, pour les femmes enceintes de votre territoire, quels sont les **facteurs qui faciliteraient l'intégration éventuelle d'une nouvelle indication de vaccination aux rendez-vous de suivi existants (ex. vaccination contre la coqueluche)?**

Écrire ici

(Q14)

Q14. À l'heure actuelle, pour les femmes enceintes de votre territoire, quels sont les **obstacles à l'intégration éventuelle d'une nouvelle indication de vaccination aux rendez-vous de suivi existants (ex. vaccination contre la coqueluche)?**

Écrire ici

Page 13

(Q15)

Q15. Pour la clientèle SIPPE et OLO de votre territoire de CLSC, est-ce que la vaccination pourrait être intégrée aux visites de suivi existantes?

- Oui, la vaccination pourrait être intégrée à une visite de suivi «SIPPE», ce serait la meilleure option.
- Non, il serait préférable d'ajouter un rendez-vous ou de référer à une autre équipe/direction du CLSC.
- Ne sais pas

(Q16)

Q16. Avez-vous d'autres commentaires sur le processus de suivi des grossesses au Québec et la faisabilité d'intégrer la vaccination de la femme enceinte aux soins existants?

Écrire ici

Page 14

Section 5 : Informations démographiques de la répondante

(Q17)

Q17. Quelle fonction occupez-vous?

- Gestionnaire d'une équipe travaillant en périnatalité et/ou petite enfance
- Assistance du supérieur immédiat (ASI) travaillant en périnatalité et/ou petite enfance
- Infirmière travaillant en périnatalité et/ou petite enfance
- Autre, S.V.P., précisez :

(Q18)

Q18. Dans quelle région sociosanitaire travaillez-vous?

- 01 Bas-Saint-Laurent
- 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean
- 03 Capitale-Nationale
- 04 Mauricie et Centre-du-Québec
- 05 Estrie
- 06 Montréal
- 08 Abitibi-Témiscamingue
- 07 Outaouais
- 09 Côte-Nord
- 10 Nord-du-Québec
- 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- 12 Chaudière-Appalaches
- 13 Laval
- 14 Lanaudière
- 15 Laurentides
- 16 Montérégie

Page 15

(Reg01)

Q19. Quel est le nom du ou des CLSC pour lequel (lesquels) vos réponses à ce questionnaire sont applicables?

- CLSC DE SAINT-PASCAL
- CLSC DE RIVIÈRE-DU-LOUP
- CLSC DE CABANO
- CENTRE HOSPITALIER TROIS-PISTOLES (Les Basques)
- CLSC DE RIMOUSKI
- CENTRE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MITIS
- CLSC DE MATANE
- HOPITAL D'AMQUI (La Matapédia)
- Je ne trouve pas le ou les CLSC

N. B. La question 19 a été posée à chacune des régions (1 à 16). Pour éviter la redondance, nous présentons seulement la question de la région 1.

Page 31

(Q20)

Q20. Est-ce possible de vous contacter si nous avons besoin de précisions supplémentaires? Si oui, merci d'inscrire vos coordonnées :

Nom :	<input type="text" value="Écrire ici"/>
Adresse au travail :	<input type="text" value="Écrire ici"/>
Téléphone :	<input type="text" value="Écrire ici"/>
Courriel :	<input type="text" value="Écrire ici"/>

Logiciel de sondage propulsé par FluidSurveys



A SurveyMonkey Company.

www.inspq.qc.ca