

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Acceptabilité de l'immunisation contre le virus respiratoire syncytial pendant la grossesse et chez le nourrisson

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

FÉVRIER 2025

RAPPORT DE RECHERCHE

AUTRICE

Dominique Gagnon, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Eve Dubé, professeure
Faculté des sciences sociales, Université Laval

Manale Ouakki, conseillère scientifique
Nicholas Brousseau, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

Jesse Papenburg, spécialiste en infectiologie
pédiatrique et microbiologiste médical
Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire
de santé McGill

Charlotte Gubany, externe
Faculté de médecine, Université de Montréal

RÉVISION

Maude Paquette, microbiologiste infectiologue
Laboratoire de santé publique du Québec

Benjamin Malo, agent de programmation, de
planification et de recherche
Centre de recherche du CHU de Québec-Université
Laval

La réviseuse et le réviseur ont été conviés à
apporter des commentaires sur la version préfinale de
ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé
ni endossé le contenu final.

L'autrice, les collaborateur(-trice)s, la réviseuse et le
réviseur ont dûment rempli leurs déclarations
d'intérêts et aucune situation à risque de conflits
d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été
relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des
communautés

Marie-France Richard, agente administrative
Direction des risques biologiques

REMERCIEMENTS

L'autrice et les membres de l'équipe projet tiennent à
remercier les participantes et participants qui ont pris
part au projet. L'autrice remercie Karine Bellemare à
l'Institut national de santé publique du Québec ainsi
que Josiane Rivard du Centre de recherche du CHU de
Québec-Université Laval pour leur assistance lors de la
collecte des données. Elle souhaite également
souligner le travail d'analyse préliminaire réalisé par
Madeleine Bertrand, Naomie Brisson,
Cynthia DesGagnés et Tarek Boumenna, externes au
stage d'externat en santé publique à l'Université Laval.

*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 écrivant un courriel à :
droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.*

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

Dépôt légal – 2^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-00831-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

Le présent rapport de recherche porte sur l'acceptabilité d'un éventuel produit immunisant contre le virus respiratoire syncytial (VRS) pendant la grossesse ou chez le nouveau-né auprès de futurs parents québécois.

Élaboré à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce document s'adresse principalement aux autorités de santé publique et responsables impliqués dans les programmes d'immunisation.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES FIGURES	V
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	4
2 OBJECTIFS	6
3 MÉTHODOLOGIE	7
3.1 Questionnaire en ligne	7
3.1.1 Recrutement	7
3.1.2 Outil de collecte des données	7
3.1.3 Analyse des données	8
3.2 Entrevues qualitatives	8
3.2.1 Recrutement	8
3.2.2 Outil de collecte des données	9
3.2.3 Analyse des données	9
3.3 Considérations éthiques	10
4 RÉSULTATS	11
4.1 Questionnaire en ligne	11
4.1.1 Caractéristiques des participant(e)s	11
4.1.2 Attitudes et comportements en lien avec la vaccination de routine et durant la grossesse	13
4.1.3 Niveau de connaissances et perceptions en lien avec le VRS	15
4.1.4 Intention de recevoir un vaccin durant la grossesse ou d'immuniser un nourrisson contre le VRS et importance de certains facteurs dans la prise de décision	16
4.1.5 Besoins d'information concernant les produits immunisants contre le VRS	21
4.1.6 Modèles multivariés sur l'intention de recevoir le vaccin durant la grossesse ou d'administrer un produit immunisant à son nourrisson contre le VRS	23
4.2 Entrevues qualitatives	25

4.2.1	Caractéristiques des participantes	25
4.2.2	Opinions générales sur la vaccination durant la grossesse	27
4.2.3	Opinions générales sur la vaccination du nourrisson.....	31
4.2.4	Connaissances et attitudes concernant le VRS.....	32
4.2.5	Intention vaccinale contre le VRS.....	35
4.2.6	Facteurs décisionnels en lien avec les deux stratégies d'immunisation contre le VRS	42
4.2.7	Besoin d'informations	44
4.3	Synthèse des résultats et limites.....	47
5	CONCLUSION.....	50
6	RÉFÉRENCES.....	51
	ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE EN LIGNE	54
	ANNEXE 2 GUIDE D'ENTREVUE.....	68

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques sociodémographiques des participant(e)s	12
Tableau 2	Caractéristiques des participant(e)s en lien avec la grossesse actuelle et la fratrie	13
Tableau 3	Attitudes et comportements par rapport à la vaccination en général ou durant la grossesse	14
Tableau 4	Niveau de connaissances au sujet du VRS et de la bronchiolite	15
Tableau 5	Résultats des régressions logistiques sur l'intention de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse et sur l'intention d'immuniser le nourrisson contre le VRS	24
Tableau 6	Caractéristiques des participantes à l'entrevue.....	26

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Fréquence perçue de l'infection par le VRS et de la bronchiolite chez les nourrissons et les jeunes enfants	16
Figure 2	Gravité perçue de l'infection par le VRS et de la bronchiolite pour les nourrissons et les jeunes enfants	16
Figure 3	Intention rapportée de recevoir un vaccin durant la grossesse ou d'immuniser un nourrisson contre le VRS si un produit étant disponible et recommandé	17
Figure 4	Préférence pour la prévention du VRS et de ses complications chez le nourrisson.....	18
Figure 5	Importance de certains facteurs dans la décision de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse.....	19
Figure 6	Importance de certains facteurs dans la décision d'administrer un produit immunisant contre le VRS à un nourrisson	20
Figure 7	Facteur le plus important dans la décision de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse ou d'administrer un produit immunisant contre le VRS à un nourrisson	21
Figure 8	Importance accordée à différents types d'information en lien avec le VRS.....	22

FAITS SAILLANTS

Ce rapport présente les résultats de données collectées à l'automne 2023 concernant l'acceptabilité d'un éventuel produit immunisant contre le virus respiratoire syncytial (VRS) durant la grossesse ou chez le nouveau-né, auprès de futurs parents québécois, principalement des personnes enceintes. À l'aide d'un questionnaire en ligne et d'entrevues qualitatives complémentaires, ce projet a cherché à décrire les attitudes, perceptions et préférences entourant l'offre d'un produit immunisant contre le VRS.

Les principaux constats émanant des données recueillies sont les suivants :

- La majorité des participant(e)s avaient une opinion favorable à la vaccination, incluant les vaccins de routine. Plusieurs avaient reçu ou prévoient recevoir un ou des vaccins avant l'accouchement.
- La majorité des participant(e)s avaient au moins une connaissance minimale du VRS et plusieurs considéraient le virus comme étant grave.
- L'acceptabilité d'un produit immunisant contre le VRS était élevée, autant pour le vaccin durant la grossesse que pour l'anticorps monoclonal administré au nouveau-né, avec une préférence pour le vaccin maternel.
- La sécurité du produit immunisant était le facteur le plus important dans la prise de décision concernant la protection du nourrisson contre l'infection. D'autres facteurs, tels que l'efficacité, étaient également importants.
- La plupart souhaitaient recevoir des informations supplémentaires sur le VRS et les produits immunisants, surtout de la part de professionnels de la santé afin de prendre une décision éclairée.

Pour la saison 2024-2025, des recommandations ont été émises au Québec pour offrir une protection contre le VRS aux nouveau-nés par le biais d'anticorps monoclonaux. Le succès d'une telle stratégie d'immunisation contre le VRS reposera en grande partie sur l'adhésion des futurs parents à cette mesure. Le déploiement d'un nouveau programme d'immunisation nécessitera, entre autres, des campagnes d'éducation et de sensibilisation destinées à informer les parents sur le VRS et les options de protection disponibles. Il sera également crucial d'outiller les professionnels de la santé, qui devront non seulement informer les parents sur ces produits et en particulier sur le nouveau programme d'immunisation, mais aussi recommander activement l'immunisation des nourrissons afin de réduire le fardeau associé à cette infection.

SOMMAIRE

Contexte

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est la principale cause d'infections des voies respiratoires inférieures et de leurs complications chez les jeunes enfants de moins d'un an. Jusqu'à récemment, une immunoprophylaxie mensuelle avec le palivizumab (Synagis®, AstraZeneca) était proposée durant la saison du VRS aux enfants les plus à risque de développer une infection grave (2).

En avril 2023, Santé Canada a approuvé le nirsévimab (Beyfortus™, Sanofi-Pasteur – AstraZeneca), un anticorps monoclonal donné aux nourrissons pour la prévention des infections causées par le VRS durant leur première saison de VRS, ainsi que chez les enfants de 24 mois ou moins à risque de maladie grave pendant leur deuxième saison de VRS. En janvier 2024, Santé Canada a également autorisé le RSVpreF (ABRYSVO™, Pfizer), un vaccin administré durant la grossesse pour prévenir les infections graves dues au VRS chez les nourrissons. Des recommandations canadiennes et québécoises concernant l'utilisation de ces deux produits ont été émises plus tard dans l'année afin d'orienter les autorités de santé publique dans la mise en place d'un programme d'immunisation contre le VRS, et ce, dès la saison 2024-2025.

Compte tenu de l'autorisation et de la disponibilité de ces deux produits immunisants, il s'avérait pertinent d'évaluer leur acceptabilité auprès des futurs parents québécois. Ce projet avait pour objectif de décrire, au sein d'un échantillon de futurs parents, l'acceptabilité d'un éventuel produit immunisant contre le VRS pendant la grossesse ou chez le nourrisson. La collecte de données a été réalisée avant l'émission des recommandations liées à la mise en place d'un programme d'immunisation contre le VRS pour la saison 2024-2025.

Méthode

Un devis mixte a été adopté. À l'automne 2023, un questionnaire en ligne diffusé via un recrutement ciblé sur Facebook a permis de recueillir 834 questionnaires dûment remplis. Ce questionnaire visait à recueillir des informations sur les connaissances entourant le VRS, les attitudes face à un éventuel produit immunisant, ainsi qu'à décrire les préférences et les possibles barrières à l'acceptabilité d'un tel produit durant la grossesse ou à la naissance. Les participant(e)s intéressé(e)s ont été invité(e)s à participer à une entrevue individuelle en ligne. Au total, 25 personnes ont pris part à ces entrevues, dont les objectifs étaient d'explorer certains thèmes abordés dans le questionnaire en ligne et d'approfondir certains résultats préliminaires observés dans les réponses recueillies au questionnaire en ligne.

Principaux constats et conclusions

La majorité des participant(e)s sondé(e)s et interviewé(e)s avaient une opinion favorable de la vaccination en général, et la grande majorité prévoyait vacciner leur enfant à naître selon le calendrier vaccinal recommandé. Concernant la vaccination durant la grossesse, plusieurs personnes enceintes avaient déjà reçu un vaccin ou des vaccins, et parmi celles qui ne l'avaient pas encore fait, beaucoup envisageaient d'en recevoir un ou plus d'un. La majorité trouvaient acceptable de recevoir un maximum de deux vaccins par visite pendant la grossesse, tandis qu'une petite proportion seraient prêt(e)s à en accepter plus de deux.

Une certaine proportion des participant(e)s étaient bien informé(e)s sur le VRS, mais plusieurs en avaient une connaissance minimale. La perception de la gravité et de la sévérité du virus, ainsi que de la bronchiolite était cependant généralement élevée. La grande majorité des participant(e)s au questionnaire en ligne accepteraient une immunisation contre le VRS durant la grossesse ou pour leur nourrisson, même en l'absence de risque particulier chez ce dernier. Pour les personnes enceintes ayant participé aux entrevues, cette proportion était également élevée pour les deux options.

La sécurité du vaccin était considérée comme un facteur clé dans la prise de décision, mais d'autres éléments, tels que l'efficacité, pourraient aussi influencer ce choix, surtout pour l'administration d'un anticorps monoclonal. Enfin, la majorité des participant(e)s souhaitaient recevoir des informations sur le VRS auprès de leur professionnel de santé ou via des documents fournis durant la grossesse.

Il convient de rappeler que les participant(e)s à ce projet avaient, dans l'ensemble, une opinion favorable à la vaccination, ce qui pourrait ne pas refléter l'ensemble de la population. La protection des nourrissons contre le VRS semble être une préoccupation majeure pour une grande partie d'entre eux. Cependant, leur profil était relativement homogène, notamment en raison d'une forte proportion de personnes ayant un niveau d'éducation universitaire et étant favorable à la vaccination. Par conséquent, le véritable niveau d'acceptabilité de ces produits immunisants pourrait être inférieur à ce qui a été observé dans cette étude.

Au-delà des enjeux liés à l'offre et à l'implantation, l'intégration de ces produits dans le Protocole d'immunisation du Québec et la mise en place d'un programme d'immunisation contre le VRS nécessiteront des efforts en matière d'information et de communication afin de permettre aux futurs parents de prendre une décision éclairée concernant la prévention du VRS pour leur(s) enfant(s) à venir.

1 INTRODUCTION

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est responsable de nombreuses infections aiguës des voies respiratoires chez les personnes de tous âges. Durant la petite enfance en particulier, il représente la principale cause d'infections des voies respiratoires inférieures (IVRI) et la principale raison d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an au Canada.

Récemment, de nouveaux produits immunisants visant à prévenir les infections causées par le VRS ont été autorisés par Santé Canada, soit un vaccin pour les personnes enceintes¹ (RSVpreF, ABRYSVO™, Pfizer) et un anticorps monoclonal pour les nourrissons (nirsévimab, Beyfortus™, Sanofi-Pasteur – AstraZeneca). En l'absence d'un agent thérapeutique recommandé pour traiter les infections par le VRS, seule une immunoprophylaxie mensuelle (palivizumab, Synagis®, AstraZeneca) était jusqu'à présent proposée aux enfants les plus à risque pendant la saison de circulation du virus. L'autorisation de ces nouveaux produits immunisants a conduit les comités d'experts canadiens et québécois à émettre des recommandations sur leur utilisation pour prévenir l'infection chez les nourrissons (1-3) avec une préférence, en fonction de la disponibilité des produits, pour la mise en place d'une stratégie d'immunisation avec le nirsévimab en raison de son efficacité plus élevée et de plus longue durée par rapport au RSVpreF².

Les deux produits ont été ajoutés au Protocole d'immunisation du Québec³, qui constitue la norme de pratique professionnelle dans la province. L'offre ou l'ajout de nouveaux produits immunisants contre le VRS dans le Programme québécois d'immunisation (PQI), qu'ils soient administrés durant la grossesse ou aux nouveau-nés, pourrait susciter des réticences et de l'hésitation. Pour maximiser les bénéfices de l'immunisation contre le VRS, il est essentiel que la majorité des personnes concernées acceptent le produit. Compte tenu de leur autorisation et de leur disponibilité, il s'avérerait pertinent d'évaluer leur acceptabilité auprès des futurs parents québécois, d'autant plus qu'il n'y a pas de données à ce sujet au Québec. En effet, l'acceptabilité de nouveaux vaccins varie selon les contextes sociaux et culturels, selon les modalités d'administration et selon l'évolution des perceptions avec le temps. Il est donc nécessaire d'étudier ce phénomène dans un tel contexte.

¹ Pour des raisons d'inclusivité, l'utilisation du terme « personne enceinte » sera utilisé dans le présent rapport.

² À noter que le vaccin RSVpreF a été approuvé par Santé Canada pour une administration entre 32 et 36 semaines de gestation afin de mitiger un signal possible et non-confirmé d'augmentation du risque de prématurité identifié dans les études de phase 3. Aucun risque de prématurité associé à l'utilisation de ce vaccin n'a été mis en évidence dans les pays à revenu élevé comme le Canada.

³ [RSVpreF](#), [ABRYSVO™](#) : Le RSVpreF a une indication « autorisée », ce qui veut dire que le professionnel de la santé habilité peut informer les personnes visées par cette indication (les personnes enceintes), mais qu'il n'existe pas de programme financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Voir aussi : [Beyfortus™](#).

Récemment, l'offre d'un vaccin contre la COVID-19 aux personnes enceintes et aux tout-petits dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 a entraîné des discussions polarisantes au Québec (4-7) et l'acceptabilité a été mitigée⁴. La nouveauté du vaccin et l'absence de recul face aux possibles effets secondaires figurent parmi les principaux motifs d'hésitation et de refus de cette vaccination chez les personnes enceintes et les très jeunes enfants. Quant aux données concernant la vaccination des femmes enceintes pour des vaccins actuellement recommandés au Québec en cours de grossesse (influenza et coqueluche), l'acceptabilité demeure variable (8,9). Il est difficile d'anticiper comment l'arrivée de nouveaux produits immunisants contre une autre infection respiratoire sera accueillie auprès de ces populations.

Ce projet avait pour objectif de décrire les connaissances, attitudes et perceptions de personnes enceintes et de partenaires de personnes enceintes à l'égard du VRS et d'un éventuel produit immunisant contre celui-ci, durant la grossesse ou chez le nourrisson. La collecte de données a été réalisée avant l'émission des recommandations liées à la mise en place d'un programme d'immunisation contre le VRS pour la saison 2024-2025.

⁴ Voir les [résultats portant sur la vaccination](#).

2 OBJECTIFS

L'objectif de ce projet consistait à décrire, auprès de futurs parents québécois, l'acceptabilité d'un éventuel produit immunisant contre le VRS durant la grossesse ou chez le nourrisson.

Plus précisément, les objectifs étaient de :

- 1) Décrire les attitudes, perceptions et connaissances entourant le VRS et un éventuel produit immunisant contre le VRS;
- 2) Examiner les préférences et les barrières à l'administration d'un produit immunisant contre le VRS, soit durant la grossesse ou chez le nourrisson.

3 MÉTHODOLOGIE

De nature descriptive, le présent projet reposait sur un devis mixte, combinant la réalisation d'un questionnaire en ligne et d'entrevues individuelles auprès de futurs parents québécois.

3.1 Questionnaire en ligne

La première phase du projet reposait sur la réalisation d'un questionnaire en ligne afin de mesurer l'acceptabilité d'un éventuel produit immunisant contre le VRS.

3.1.1 Recrutement

Le recrutement a été effectué au moyen de publicités ciblées sur Facebook diffusées du 18 octobre au 4 décembre 2023. Trois visuels différents ont été développés. Des paramètres de ciblage ont été préalablement définis avant le lancement des campagnes publicitaires, tels que le lieu de résidence (province de Québec), l'âge (18-50 ans), le genre (tous les genres), ainsi que des caractéristiques ciblant davantage d'éventuels participant(e)s correspondant au profil recherché (par ex., parents avec des enfants en bas âge et avec des centres d'intérêt relatifs à la parentalité ou au congé parental).

Au total, onze campagnes de publicité⁵ ont été lancées durant la période; six en langue française et cinq en langue anglaise. Ces campagnes ont permis d'engendrer 3 892 clics uniques sur le lien vers le questionnaire en ligne.

3.1.2 Outil de collecte des données

Des travaux antérieurs menés par l'équipe auprès de la même population (8,9) ont facilité le développement du questionnaire en ligne. Programmé à l'aide de la plateforme de sondage Voxco, ce dernier incluait une trentaine de questions fermées et ouvertes à réponses courtes regroupées en différentes sections (par ex., des questions en lien avec les attitudes face à l'administration d'un tel vaccin en cours de grossesse ou à l'administration à leur nouveau-né, des questions sur leurs connaissances du virus, etc.). Une série de questions sociodémographiques était également incluse dans le questionnaire avant certaines sections pour que les participant(e)s aient la même information de base. Des encadrés informatifs sur le VRS et les produits immunisants qui pourraient être mis à disposition dans le futur étaient inclus dans le questionnaire. Disponible à la fois en langue française et anglaise, le questionnaire a été discuté avec des experts de la vaccination et de la santé maternelle, et il a été préalablement testé auprès d'un échantillon de convenance de trois parents de jeune(s) enfant(s). Moins de vingt minutes étaient nécessaires pour remplir le questionnaire.

⁵ Les montants et la durée de chaque campagne étaient variables afin de permettre de possibles changements au niveau du paramétrage des cibles selon les résultats obtenus.

3.1.3 Analyse des données

Un nettoyage des données a été effectué pour retirer les questionnaires pour lesquels une ou des réponses étai(en)t manquante(s) pour les questions visant à mesurer les intentions vaccinales, qui étaient les principales variables d'intérêt dans ce projet. Une fois l'échantillon final constitué, des statistiques descriptives ont été réalisées pour l'ensemble des variables recueillies à l'aide du logiciel SAS version 9.4. Des analyses univariées ont également été effectuées à l'aide des tests Chi-2 et test exact de Fisher. Des analyses multivariées ont été réalisées afin d'identifier les variables associées à l'intention de recevoir le vaccin maternel et à celle d'immuniser le nourrisson au moyen d'un anticorps monoclonal. Le seuil de signification statistique alpha a été fixé à 5 % pour tous les tests.

Les réponses aux questions ouvertes ont été recodées lorsque possible et les commentaires généraux laissés à la fin du questionnaire⁶ ont été analysés thématiquement à l'aide du logiciel Excel.

3.2 Entrevues qualitatives

Afin d'approfondir certaines questions du questionnaire en ligne portant sur l'acceptabilité d'un éventuel produit immunisant contre le VRS, la seconde phase du projet incluait la réalisation d'entrevues qualitatives.

3.2.1 Recrutement

Le recrutement pour les entrevues qualitatives a été réalisé via le questionnaire en ligne. Dans un formulaire distinct de leurs réponses, les participant(e)s pouvaient indiquer leurs coordonnées (prénom, nom et courriel) afin d'être contacté(e)s pour participer à une entrevue virtuelle. De manière périodique, une extraction des données était programmée pour collecter les coordonnées des participant(e)s ayant exprimé leur intérêt à être contacté(e)s pour une entrevue. Cependant, en raison du faible nombre de partenaires ayant manifesté leur intérêt, il a été décidé de solliciter uniquement les personnes enceintes pour les entrevues qualitatives.

Toutes les personnes enceintes intéressées ont été contactées par courriel pour remplir une fiche de recrutement en ligne sur Voxco. Aucune relance n'a été effectuée. La plupart des questions de la fiche de recrutement provenaient du questionnaire en ligne (par ex., niveau de connaissances sur le VRS, niveau d'hésitation à la vaccination en général, données sociodémographiques – niveau de scolarité complété, âge, etc.). Les réponses obtenues à partir de la fiche de recrutement ont permis de cibler des personnes enceintes ayant des profils variés et les réponses fournies ne pouvaient pas être recoupées avec celles des questionnaires en ligne.

⁶ Les commentaires généraux des participant(e)s ont été recueillis à la suite de la question suivante : « Si vous avez d'autres commentaires à nous faire au sujet de la vaccination contre le VRS pendant la grossesse ou chez le nourrisson, vous pouvez les inscrire ici. Ils seront lus avec intérêt! »

Les participantes identifiées ont été contactées par courriel pour solliciter leur participation à une entrevue d'une durée d'environ 30 minutes. Une compensation financière de 50 \$ (sous la forme d'un virement Interac) leur a été offerte.

3.2.2 Outil de collecte des données

Le guide d'entrevue a été élaboré à partir du questionnaire en ligne et les questions ont été formulées dans le but d'explorer les connaissances et attitudes concernant le VRS et la vaccination en général, ainsi que les préférences en lien avec la mise à disposition éventuelle d'un produit immunisant contre le VRS (administré durant la grossesse ou chez le nourrisson durant ses premiers mois de vie). Avant le début de la collecte, le guide d'entrevue a été préalablement testé auprès de deux parents de jeune(s) enfant(s). La version finale du guide d'entrevue utilisé est disponible à l'annexe 2. Pendant la collecte de données, des notes ont été rapidement produites et discutées parallèlement aux résultats préliminaires des questionnaires en ligne, afin d'ajuster le guide d'entrevue. Les entrevues ont été menées de façon semi-dirigée par une étudiante soutenue par deux professionnels de recherche formés en recherche qualitative. La collecte des données s'est échelonnée de la fin novembre à la fin décembre 2023, jusqu'à saturation des données.

3.2.3 Analyse des données

L'intégralité des entrevues réalisées a été retranscrite avant d'être analysée à l'aide du logiciel NVivo 10. Les thèmes principaux abordés au cours des entrevues ont servi de base pour l'analyse. La codification a fait l'objet de discussions au sein de l'équipe, afin de garantir que les thèmes soient suffisamment précis pour saisir les nuances dans les propos recueillis. L'analyse des données a été conduite en suivant les critères reconnus de validité en recherche qualitative (10). La codification des données a été effectuée par une étudiante et une professionnelle de recherche formée 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 affinées jusqu'à ce qu'aucune nouvelle donnée n'émerge du corpus (10).

3.3 Considérations éthiques

Ce projet a préalablement reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval, et tout ajustement a fait l'objet d'un amendement (projet 2023-6843). Les participant(e)s étaient entièrement libres de répondre ou non au questionnaire et de participer à une entrevue individuelle, sans conséquence négative en cas de refus.

Les informations relatives à la confidentialité et à la participation volontaire du projet étaient présentées au début du questionnaire en ligne. Le fait de remplir le questionnaire constituait un consentement implicite à participer au projet. Aucune compensation financière n'était prévue pour les participant(e)s au questionnaire en ligne, mais ceux et celles l'ayant rempli pouvaient participer à un tirage pour gagner une carte-cadeau de 250 \$ chez un détaillant de leur choix parmi une liste prédéfinie de boutiques et détaillants de vêtements et d'accessoires pour bébés et enfants. Quatre cartes-cadeaux ont été tirées au sort parmi les participant(e)s. La saisie des informations personnelles pour participer au tirage était dissociée du questionnaire, de sorte qu'il n'est pas possible de lier un questionnaire à un(e) participant(e).

Les personnes enceintes recrutées pour une entrevue qualitative ont signé un formulaire de consentement électronique avant le début de l'entrevue. Les objectifs du projet ont été expliqués, ainsi que les implications liées à la participation et à la confidentialité de l'entrevue. Il était possible de ne pas répondre à une question ou de mettre fin à l'entrevue à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Afin de préserver l'anonymat, le nom des personnes enceintes a été remplacé par un code lors de la transcription et de l'analyse des données, et seule l'équipe de projet avait accès aux informations nominatives. Une compensation de 50 \$ a été offerte à chaque personne enceinte ayant participé à une entrevue.

Les résultats sont présentés de manière à rendre impossible l'identification des réponses individuelles.

4 RÉSULTATS

4.1 Questionnaire en ligne

Au cours de la période de collecte des données en ligne, 1 037 questionnaires ont été remplis, que ce soit intégralement ou partiellement. Après avoir exclu les questionnaires ne contenant aucune réponse aux questions obligatoires préalablement identifiées⁷, 834 questionnaires ont été retenus pour l'analyse finale.

4.1.1 Caractéristiques des participant(e)s

Le tableau 1 présente en détail les caractéristiques des participant(e)s. La grande majorité de l'échantillon était constitué de personnes enceintes (96,3 %). Plus d'un tiers des participant(e)s provenaient des régions de la Capitale-Nationale (21,9 %) et de Montréal (13,5 %). La plupart des participant(e)s avaient entre 30 et 39 ans (66,5 %), étaient né(e)s au Canada (93,4 %), vivaient en couple (94,5 %), parlaient le français à la maison (89,9 %) et avaient un niveau d'éducation universitaire ou collégial (90,8 %).

Le tableau 2 présente, pour sa part, l'ensemble des caractéristiques en lien avec la grossesse en cours et la fratrie. Près de la moitié de l'échantillon (47,1 %) en était à sa première grossesse. L'âge gestationnel dépassait les 30 semaines pour près de 37 % (36,5 %) des participant(e)s. Quant au suivi médical, il était majoritairement pris en charge par soit un médecin de famille (35,1 %) ou un gynécologue-obstétricien (38,8 %).

Parmi les participant(e)s ayant déjà des enfants (n = 441), 15,6 % étaient parents d'au moins un enfant atteint d'une ou de plusieurs maladies chroniques.

⁷ Les questions obligatoires, au nombre de 4, étaient des questions d'intention vaccinale.

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des participant(e)s

Caractéristiques	Personnes enceintes (n = 803)	Partenaires (n = 31) N (%)	Total (n = 834)
Âge			
18-<20 ans		0 (0,0)	3 (0,4)
20-<30 ans	230 (28,6)	9 (29,0)	239 (28,7)
30-<40 ans	537 (66,9)	18 (58,1)	555 (66,5)
40 ans et plus	31 (3,9)	4 (12,9)	35 (4,2)
Manquant (≥18 ans)	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,2)
Pays de naissance			
Canada	751 (93,5)	28 (90,3)	779 (93,4)
Hors canada	52 (6,5)	3 (9,7)	55 (6,6)
Nombre d'année(s) au Canada (n = 55)			
< 5 ans	14 (26,9)	0 (0,0)	14 (25,5)
5-< 10 ans	17 (32,7)	2 (66,7)	19 (34,5)
≥ 10 ans	21 (40,4)	1 (33,3)	22 (40,0)
Langue parlée à la maison			
Français	728 (90,7)	22 (71,0)	750 (89,9)
Anglais	59 (7,3)	7 (22,6)	66 (7,9)
Autre	14 (1,7)	2 (6,5)	16 (1,9)
Préfère ne pas répondre	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,2)
Niveau de scolarité			
Niveau secondaire ou moins	45 (5,6)	2 (6,5)	47 (5,6)
Niveau collégial	173 (21,5)	9 (29,0)	182 (21,8)
Niveau universitaire	557 (69,4)	18 (58,1)	575 (68,9)
Autre*	22 (2,7)	2 (6,5)	24 (2,9)
Préfère ne pas répondre	6 (0,7)	0 (0,0)	6 (0,7)
Statut matrimonial			
Célibataire	38 (4,7)	0 (0,0)	38 (4,6)
Marié(e)/Conjoint(e) de fait	757 (94,3)	31 (100,0)	788 (94,5)
Divorcé(e)/Séparé(e)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)
Autre	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,2)
Préfère ne pas répondre	5 (0,6)	0 (0,0)	5 (0,6)
Région administrative			
Bas-Saint-Laurent	19 (2,4)	0 (0,0)	19 (2,3)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	42 (5,2)	1 (3,2)	43 (5,2)
Capitale-Nationale	172 (21,4)	11 (35,5)	183 (21,9)
Mauricie	28 (3,5)	1 (3,2)	29 (3,5)
Estrie	44 (5,5)	1 (3,2)	45 (5,4)
Montréal	107 (13,3)	6 (19,4)	113 (13,5)
Outaouais	34 (4,2)	0 (0,0)	34 (4,1)
Abitibi-Témiscamingue	19 (2,4)	1 (3,2)	20 (2,4)
Côte-Nord	5 (0,6)	0 (0,0)	5 (0,6)
Nord-du-Québec	8 (1,0)	0 (0,0)	8 (1,0)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	15 (1,9)	0 (0,0)	15 (1,8)
Chaudière-Appalaches	70 (8,7)	4 (12,9)	74 (8,9)
Laval	19 (2,4)	0 (0,0)	19 (2,3)
Lanaudière	38 (4,7)	1 (3,2)	39 (4,7)
Laurentides	47 (5,9)	1 (3,2)	48 (5,8)
Montérégie	105 (13,1)	3 (9,7)	108 (12,9)
Centre-du-Québec	31 (3,9)	1 (3,2)	32 (3,8)

* La recodification de ces réponses n'a pas été possible en raison de l'absence d'une précision de la part des participant(e)s.

Tableau 2 Caractéristiques des participant(e)s en lien avec la grossesse actuelle et la fratrie

Caractéristiques	Personnes enceintes (n = 803)	Partenaires (n = 31) n (%)	Total (n = 834)
Nombre d'enfants			
Première grossesse	370 (46,1)	23 (74,2)	393 (47,1)
1	282 (35,1)	3 (9,7)	285 (34,2)
2	105 (13,1)	4 (12,9)	109 (13,1)
≥ 3	46 (5,7)	1 (3,2)	47 (5,6)
Parent d'enfant(s) avec une(des) maladie(s) chronique(s)	(n = 433)	(n = 8)	(n = 441)
Oui	67 (15,5)	2 (25,0)	69 (15,6)
Non	360 (83,1)	6 (75,0)	366 (83,0)
Je ne sais pas	6 (1,4)	0 (0,0)	6 (1,4)
Professionnel de la santé qui fait le suivi de la grossesse			
Médecin de famille	281 (35,0)	12 (38,7)	293 (35,1)
Gynécologue-Obstétricien	318 (39,6)	6 (19,4)	324 (38,8)
Médecin/gynécologue-obstétricien avec d'autre(s) professionnel(s)	107 (13,3)	11 (35,5)	118 (14,1)
Infirmière praticienne spécialisée	34 (4,2)	1 (3,2)	35 (4,2)
Sage-femme seule ou avec une accompagnante à la naissance	63 (7,8)	1 (3,2)	64 (7,7)
Nombre de semaines de la grossesse en cours	(n = 802)		(n = 833)
Moins de 12 semaines	111 (13,8)	4 (12,9)	115 (13,8)
Entre 12 et 20 semaines	166 (20,7)	9 (29,0)	175 (21,0)
Entre 21 et 30 semaines	232 (28,9)	7 (22,6)	239 (28,7)
Entre 31 et 36 semaines	183 (22,8)	7 (22,6)	190 (22,8)
À 37 semaines et plus	110 (13,7)	4 (12,9)	114 (13,7)

4.1.2 Attitudes et comportements en lien avec la vaccination de routine et durant la grossesse

Un peu plus de la moitié des 831 participant(e)s s'étant exprimé(e)s sur la question (51,7 %) ont rapporté n'avoir aucune hésitation par rapport à la vaccination en général, tandis qu'une minorité (2,0 %) a exprimé une forte hésitation ou une crainte vis-à-vis de la vaccination (tableau 3). Plus de 90 % des participant(e)s prévoient faire vacciner leur enfant à naître avec tous les vaccins recommandés selon le calendrier vaccinal.

En ce qui concerne la vaccination durant la grossesse, au moment de répondre au questionnaire, plus du tiers des participant(e)s ont rapporté qu'un vaccin contre la grippe ou contre la coqueluche avait été reçu durant la grossesse en cours (38,1 % et 42,3 %, respectivement, sur 833 participant(e)s ayant répondu à la question). Pour les autres, l'intention de recevoir ces vaccins avant l'accouchement variait, le vaccin contre la coqueluche étant celui pour lequel l'intention était la plus élevée (48,3 %, comparativement à 28,0 % pour le vaccin contre la grippe).

En ce qui concerne le nombre de doses de vaccins qu'il était acceptable d'administrer lors d'une même visite durant la grossesse, un peu plus de la moitié des participant(e)s (59,4 %) estimaient qu'il était acceptable de recevoir un maximum de deux vaccins, tandis que 19,9 % accepteraient trois vaccins simultanément, et 11,2 %, quatre vaccins ou plus.

Tableau 3 Attitudes et comportements par rapport à la vaccination en général ou durant la grossesse

Attitudes et comportements par rapport à la vaccination	Personnes enceintes (n = 803)	Partenaires (n = 31) n (%)	Total (n = 834)
Niveau d'hésitation par rapport à la vaccination en général	(n = 800)		(n = 831)
Très hésitant(e) ou craintif(-ve)	17 (2,1)	0 (0,0)	17 (2,0)
Un peu hésitant(e) ou craintif(-ve)	118 (14,8)	4 (12,9)	122 (14,7)
Peu hésitant(e) ou craintif(-ve)	250 (31,3)	11 (35,5)	261 (31,4)
Pas du tout hésitant(e) ou craintif(-ve)	414 (51,8)	16 (51,6)	430 (51,7)
Je ne sais pas	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)
Intention de faire vacciner son enfant à naître avec les vaccins recommandés			
Oui, avec tous les vaccins recommandés	752 (93,6)	26 (83,9)	778 (93,3)
Oui, mais pour certains vaccins seulement	38 (4,7)	5 (16,1)	43 (5,2)
Non	8 (1,0)	0	8 (1,0)
Je ne sais pas	5 (0,6)	0	5 (0,6)
Vaccin contre la grippe reçu durant la grossesse*	(n = 802)		(n = 833)
Oui	302 (37,7)	15 (48,4)	317 (38,1)
Non, avec intention de le recevoir avant l'accouchement	224 (27,9)	9 (29,0)	233 (28,0)
Non, sans intention de le recevoir avant l'accouchement	269 (33,5)	6 (19,4)	275 (33,0)
Je ne sais pas	7 (0,9)	1 (3,2)	8 (1,0)
Vaccin contre la coqueluche reçu durant la grossesse*	(n = 802)		(n = 833)
Oui	334 (41,6)	18 (58,1)	352 (42,2)
Non, avec intention de le recevoir avant l'accouchement	391 (48,8)	11 (35,5)	402 (48,3)
Non, sans intention de le recevoir avant l'accouchement	66 (8,2)	1 (3,2)	67 (8,0)
Je ne sais pas	11 (1,4)	1 (3,2)	12 (1,4)
Nombre de vaccins acceptables à recevoir à la même visite durant la grossesse*			
0	20 (2,5)	0 (0,0)	20 (2,4)
1	59 (7,3)	1 (3,2)	60 (7,2)
2	475 (59,2)	20 (64,5)	495 (59,4)
3	160 (19,9)	6 (19,4)	166 (19,9)
4 ou plus	89 (11,1)	4 (12,9)	93 (11,2)

* Ces questions ont été posées aux partenaires de façon à collecter l'information selon le point de vue de leur partenaire enceinte.

4.1.3 Niveau de connaissances et perceptions en lien avec le VRS

Pour cette section et les suivantes, les résultats seront présentés sans distinction entre les deux profils de participant(e)s ayant répondu au questionnaire.

Les deux tiers des participant(e)s (68,0 %, n = 833) ont rapporté avoir un certain niveau de connaissances sur le VRS (tableau 4). Parmi les participant(e)s ayant déjà au moins un enfant, cette proportion atteignait 80,0 % (n = 352/440) et elle augmentait à 83,8 % (n = 57/68) chez ceux dont l'enfant est atteint d'une ou de plusieurs maladie(s) chronique(s).

Environ la moitié des répondants connaissaient quelqu'un ayant eu une infection causée par le VRS (43,6 %) ou avaient contracté eux-mêmes l'infection (6,4 %). De plus, un peu plus de la moitié (57,4 %) des participant(e)s ont déclaré connaître au moins un nourrisson ou un jeune enfant ayant fait une bronchiolite par le passé.

Tableau 4 Niveau de connaissances au sujet du VRS et de la bronchiolite

	En lien avec le VRS (n = 833)	En lien avec la bronchiolite (n = 833)
	n (%)	
Niveau de connaissances au moment du questionnaire		
Je n'en avais jamais entendu parler	102 (12,2)	47 (5,6)
J'en avais déjà entendu, mais je ne sais pas vraiment ce que c'est	165 (19,8)	187 (22,4)
Je connaissais quelques faits à ce sujet	283 (34,0)	327 (39,3)
J'en avais une bonne compréhension ainsi que de ses implications	283 (34,0)	272 (32,7)
Est-ce que vous-mêmes ou un de vos proches a déjà eu une infection par le VRS?		
(n = 832)		
Je n'ai jamais eu d'infection par le VRS et je ne connais personne en ayant fait l'expérience	333 (40,0)	-
Je connais quelqu'un qui a eu une infection causée par le VRS	363 (43,6)	-
J'ai déjà fait une infection causée par le VRS	53 (6,4)	-
Je ne sais pas	83 (10,0)	-
Est-ce que vous connaissez un nourrisson ou un jeune enfant qui a souffert d'une bronchiolite?		
(n = 831)		
Je ne connais pas de nourrisson ou de jeune enfant qui a fait une bronchiolite	-	301 (36,2)
Je connais au moins un nourrisson ou un jeune enfant qui a fait une bronchiolite	-	477 (57,4)
Je ne sais pas	-	53 (6,4)

La majorité des participant(e)s percevaient à la fois l'infection par le VRS et la bronchiolite comme des problématiques de santé relativement fréquentes et graves (figures 1 et 2). Moins de 1,0 % considéraient ces affections comme très rares et non graves.

Figure 1 Fréquence perçue de l'infection par le VRS et de la bronchiolite chez les nourrissons et les jeunes enfants

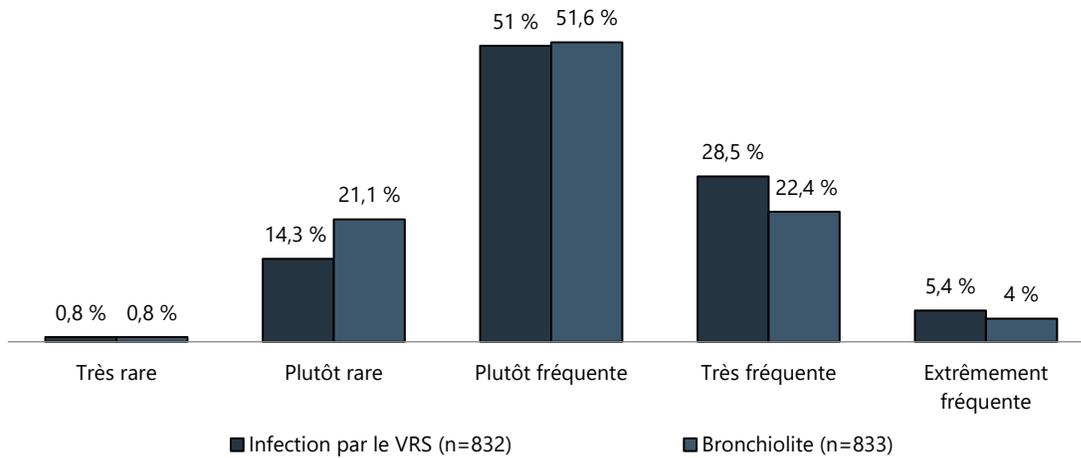
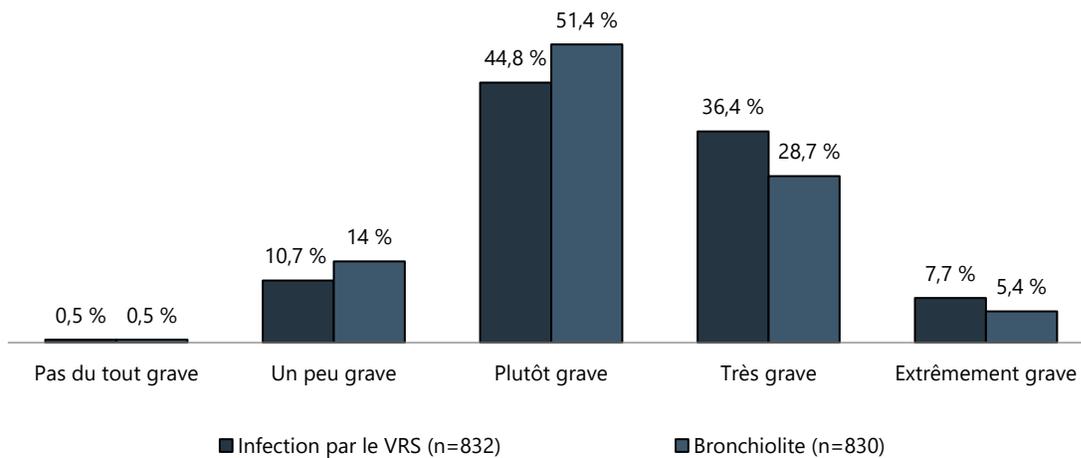


Figure 2 Gravité perçue de l'infection par le VRS et de la bronchiolite pour les nourrissons et les jeunes enfants

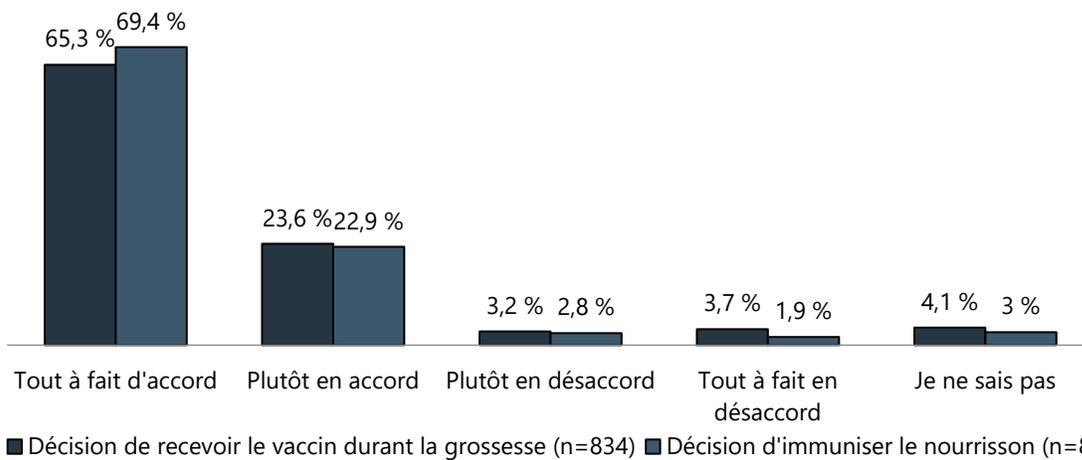


4.1.4 Intention de recevoir un vaccin durant la grossesse ou d'immuniser un nourrisson contre le VRS et importance de certains facteurs dans la prise de décision

En cas d'offre et de recommandation d'un produit immunisant contre le VRS pour protéger le nourrisson, environ deux tiers des participant(e)s ont exprimé une intention très forte de l'accepter durant grossesse (65,3 %) ou pour leur nourrisson (69,4 %) (figure 3). Pour les deux produits immunisants, l'intention était majoritairement positive (combinaison des réponses « tout à fait d'accord » et « plutôt en accord ») pour environ 90 % des participant(e)s.

Même si le nourrisson naissait en bonne santé et n'était pas considéré à risque de complications à la suite d'une infection par le VRS, l'intention de le protéger contre cette infection restait élevée parmi les participant(e)s. En effet, 69,9 % des participant(e)s avaient une intention positive au sujet de cette immunisation, comparativement à 11,4 % ayant une intention négative et 18,7 % ne sachant pas au moment de répondre au questionnaire (données non présentées).

Figure 3 Intention rapportée de recevoir un vaccin durant la grossesse ou d'immuniser un nourrisson contre le VRS si un produit étant disponible et recommandé

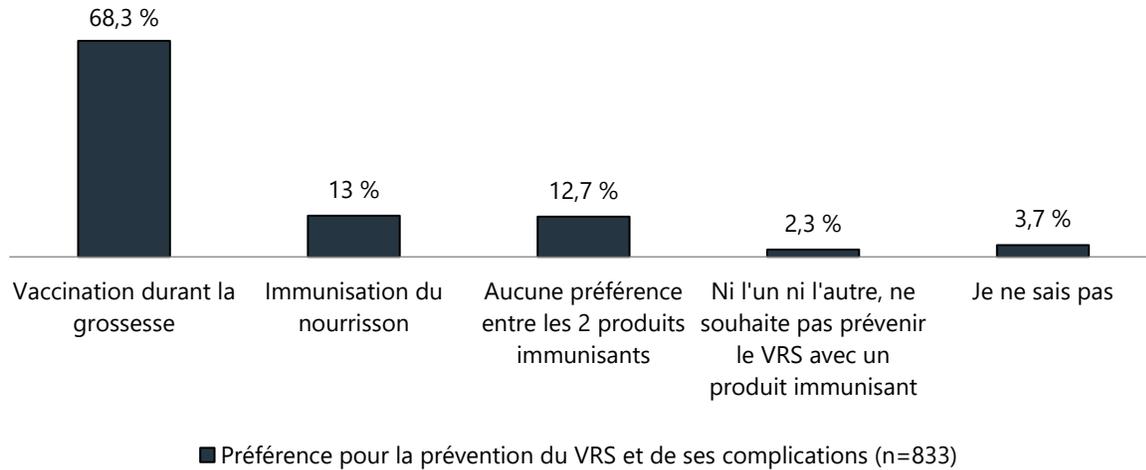


Note : La question était formulée différemment selon le profil de la personne répondant au questionnaire. Se référer à l'annexe 1 pour consulter la formulation utilisée pour chaque profil.

Les participant(e)s ont également été interrogé(e)s sur leur niveau d'accord concernant l'administration simultanée du vaccin contre la coqueluche et du vaccin contre le VRS durant la grossesse (deux injections lors d'une même visite). Parmi les 833 participant(e)s ayant répondu à la question, 91 % étaient en accord (77,4 % « tout à fait d'accord » et 13,6 % « plutôt d'accord ») (données non présentées). Les participant(e)s ont également été interrogé(e)s sur leur niveau d'accord quant à l'administration d'un produit immunisant à leur nourrisson avant son congé de l'hôpital. Parmi les 833 répondants, 65,5 % étaient d'accord, tandis qu'un peu plus de 20 % (20,9 %) ont indiqué ne pas savoir s'ils souhaiteraient faire administrer un tel produit avant le congé de l'hôpital (données non présentées en tableau).

Quant à leur préférence entre les deux produits immunisants, 68,3 % des participant(e)s préféreraient la vaccination durant la grossesse pour prévenir le VRS et ses complications chez le nourrisson, alors que 13 % préféreraient que le produit immunisant soit administré à leur nourrisson à la naissance ou dans les premiers mois de vie (figure 4). Le type de produit immunisant importait peu pour 12,7 % des participant(e)s.

Figure 4 Préférence pour la prévention du VRS et de ses complications chez le nourrisson



L'efficacité du produit immunisant, sa sécurité ainsi que la gravité de l'infection et les risques que le nourrisson la contracte figuraient parmi les facteurs les plus importants dans la prise de décision vaccinale en matière de produits immunisants contre le VRS chez les participant(e)s (figures 5 et 6). Environ les deux tiers considéraient la sécurité du vaccin comme le facteur le plus important dans la décision de le recevoir durant la grossesse (64,0 %) ou de l'administrer au nourrisson (68,8 %) (figure 7).

Dans les sections du questionnaire où les participant(e)s pouvaient exprimer les facteurs importants dans leur prise de décision concernant l'utilisation des produits immunisants, la sécurité, notamment la preuve de l'absence d'effets secondaires, a été le facteur le plus fréquemment cité. Des participant(e)s ont également exprimé le besoin de « preuves », telles que la disponibilité de données scientifiques ou d'études longitudinales pour évaluer l'efficacité et la sécurité des produits. Quelques participant(e)s ont aussi mentionné l'importance de l'accessibilité de ces produits, notamment en termes de gratuité ou d'intégration aux vaccins déjà administrés pendant la grossesse.

Figure 5 Importance de certains facteurs dans la décision de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse

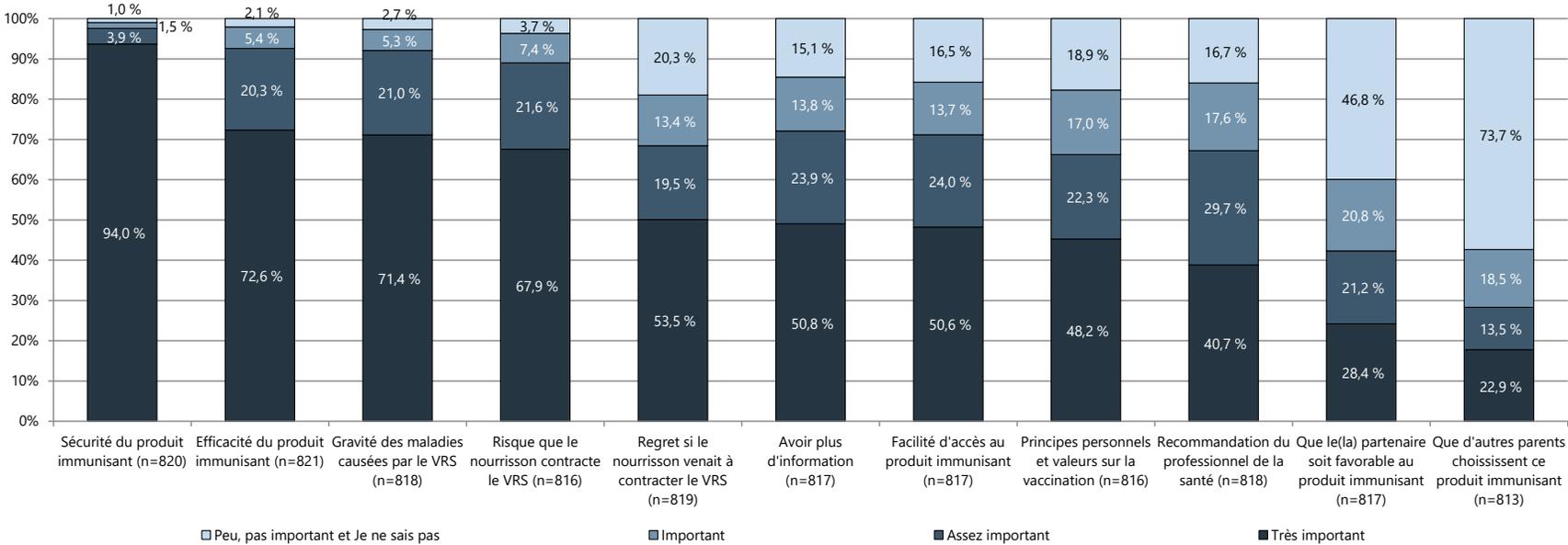


Figure 6 Importance de certains facteurs dans la décision d'administrer un produit immunisant contre le VRS à un nourrisson

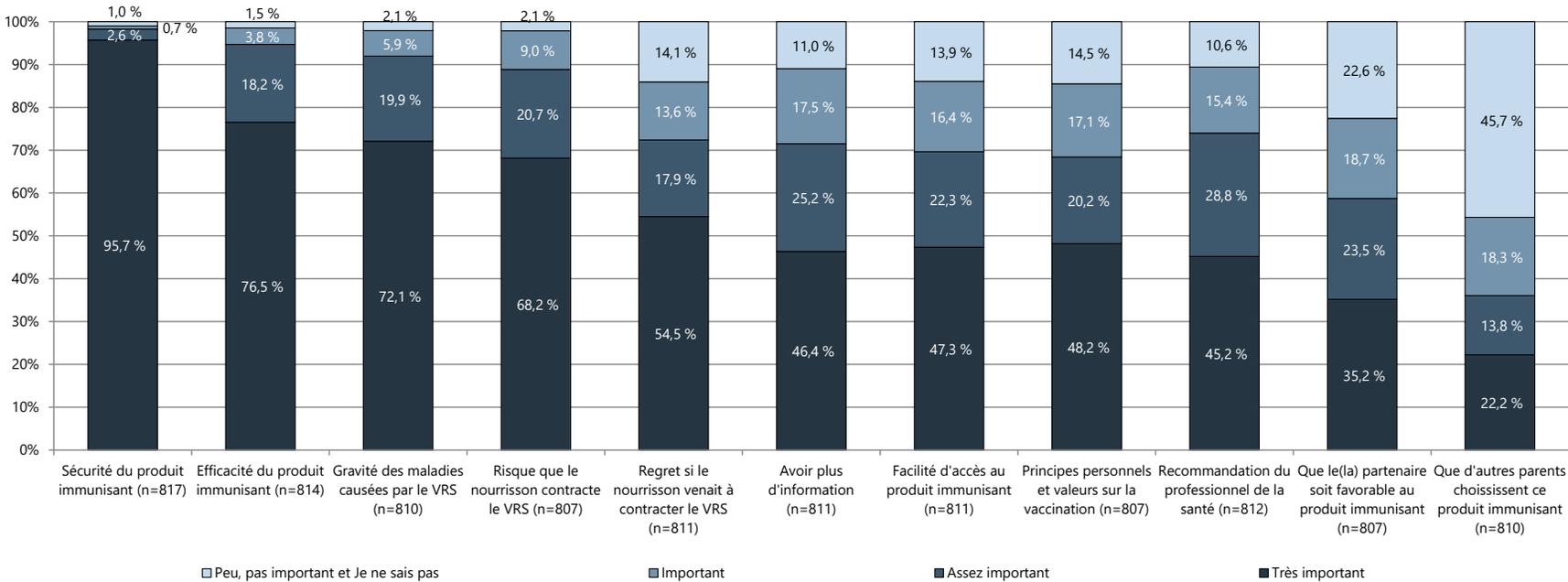
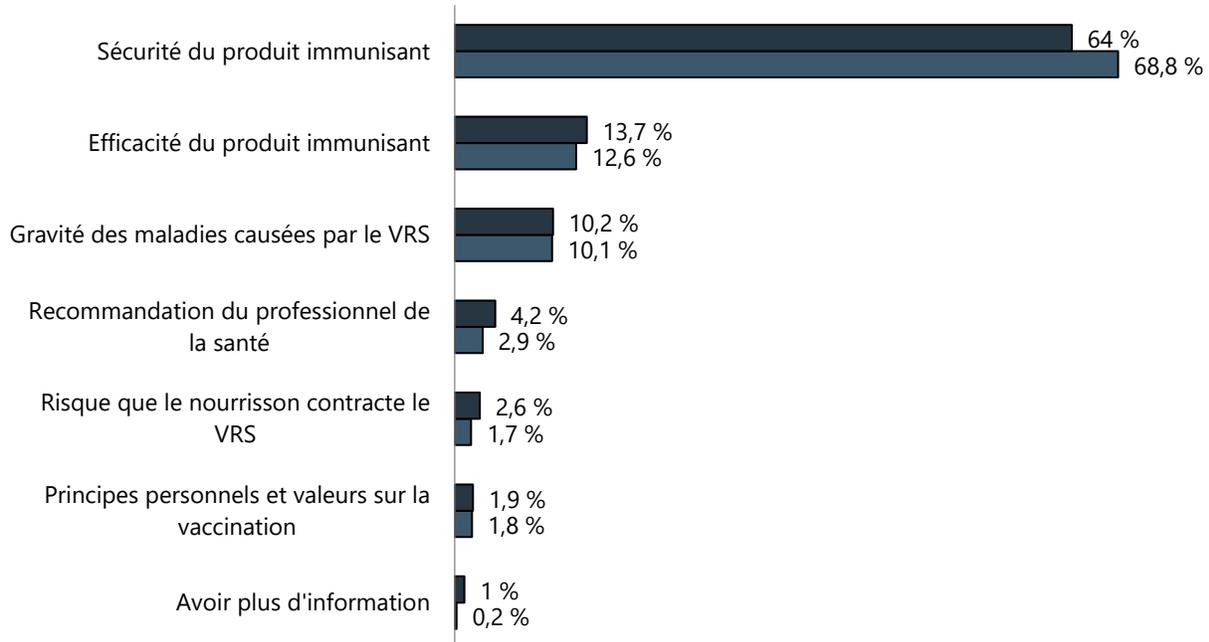


Figure 7 Facteur le plus important dans la décision de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse ou d'administrer un produit immunisant contre le VRS à un nourrisson



■ Décision de recevoir le vaccin durant la grossesse (n=833)

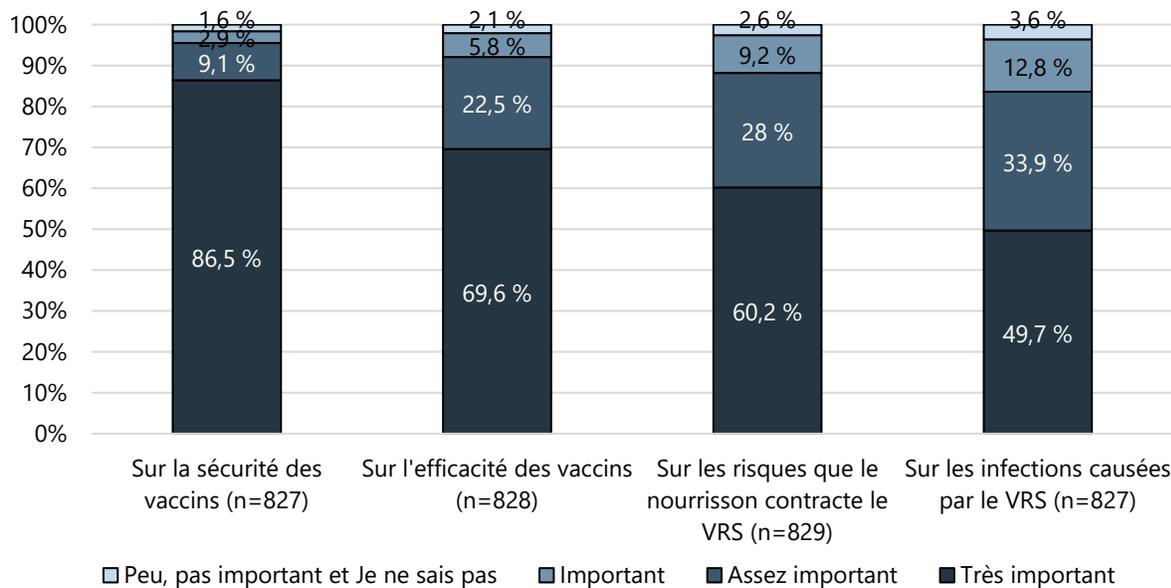
Note : Moins de 1 % des participants ont sélectionné les choix suivants pour chaque produit : Regret que le nourrisson contracte le VRS, Facilité d'accès au produit, Que d'autres parents choisissent ce produit immunisant, Que le ou la partenaire soit favorable au produit immunisant et Autre facteur mentionné par le ou la participant(e). Ceux-ci ont été exclus de la figure.

4.1.5 Besoins d'information concernant les produits immunisants contre le VRS

Afin de prendre une décision concernant la prévention du VRS par l'un ou l'autre des produits immunisants présentés dans le questionnaire, la grande majorité des participant(e)s ont estimé qu'il était important d'avoir de l'information générale sur les infections causées par le VRS, sur les risques que l'enfant à naître contracte une infection causée par le VRS, ainsi que de l'information sur l'efficacité et la sécurité des produits immunisants (figure 8). Dix-huit participant(e)s ont formulé des commentaires sur le type d'informations souhaitées, et la grande majorité mentionnaient la sécurité des produits. Quelques participant(e)s ont indiqué vouloir des informations sur les mesures de protection plus générales ou sur la balance des risques et des bénéfices associés à ces produits, afin de pouvoir faire un choix éclairé.

La majorité des répondant(e)s (n = 833) ont mentionné souhaiter recevoir de l'information sur le VRS et les moyens de protéger leur nourrisson auprès du professionnel de la santé assurant le suivi de la grossesse (90,2 %) ou du nourrisson une fois né (68,5 %), de même que par l'entremise de documents remis durant la grossesse (62,2 %) (données non présentées).

Figure 8 Importance accordée à différents types d'information en lien avec le VRS



Finalement, des commentaires généraux (n = 130) sur la vaccination durant la grossesse et sur l'immunisation du nourrisson ont été recueillis dans la dernière section du questionnaire. Parmi ceux-ci, nombreux étaient ceux qui insistaient sur l'importance d'informer la population et de rendre accessible l'information sur le VRS, la bronchiolite, et les options pour protéger le nourrisson par l'immunisation. D'autres commentaires récurrents portaient sur le besoin d'être rassurés, en tant que parents, au sujet de la sécurité des produits immunisants contre le VRS. Plusieurs participant(e)s ont également partagé des témoignages sur l'infection et exprimé leur désir de protéger leur futur bébé. Enfin, d'autres participant(e)s ont exprimé des perceptions positives à l'égard de la vaccination en général. Très peu de commentaires négatifs en lien avec la vaccination ou la prévention du VRS ont été exprimés dans cette section.

4.1.6 Modèles multivariés sur l'intention de recevoir le vaccin durant la grossesse ou d'administrer un produit immunisant à son nourrisson contre le VRS

Deux modèles de régression logistique ont été réalisés, afin d'identifier les variables associées à l'intention de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse et à l'intention d'immuniser un nourrisson contre le virus (tableau 5).

Le fait d'être à quelques semaines de la date prévue d'accouchement, d'avoir reçu un vaccin contre la grippe durant la grossesse ou d'avoir l'intention de se le procurer, de considérer comme étant acceptable le fait de recevoir trois vaccins ou plus lors d'une même visite durant la grossesse, d'avoir une bonne compréhension de l'infection par le VRS et de ses implications, et de ne pas se considérer comme étant hésitant(e) par rapport à la vaccination étaient les variables associées de façon indépendante à l'intention de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse.

Le fait d'être à quelques semaines de la date prévue d'accouchement, d'avoir une bonne compréhension de l'infection par le VRS et de ses implications, de prévoir faire vacciner son enfant à naître avec tous les vaccins prévus au calendrier, et de ne pas se considérer comme étant hésitant(e) par rapport à la vaccination étaient les variables associées à l'intention d'immuniser son enfant à naître contre le virus.

Quant à l'importance des facteurs explorés dans la prise de décision de recevoir un vaccin maternel ou d'immuniser son enfant contre le VRS (données non présentées en tableau), les analyses multivariées montrent également quelques associations significatives. Par exemple, pour les deux produits, la très grande importance associée à la facilité de recevoir le produit immunisant, au sentiment de culpabilité si l'enfant à naître attrapait une infection grave au VRS alors qu'un moyen de protection était disponible, et à la gravité perçue des maladies causées par le VRS étaient des facteurs associés à l'intention de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse ou d'immuniser son nourrisson. L'importance (*Très* ou *Assez*) accordée à la recommandation du professionnel faisant le suivi de la grossesse était aussi une variable associée de façon indépendante à l'intention envers les deux produits immunisants. Par ailleurs, le fait de ne pas considérer comme étant important d'avoir plus d'information sur le VRS ou les produits immunisants était associé à une intention plus élevée de considérer les produits immunisants dans les deux cas. De plus, le fait de ne pas accorder une très grande importance à l'efficacité du vaccin maternel était associé à une plus grande intention de le recevoir.

Tableau 5 Résultats des régressions logistiques sur l'intention de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse et sur l'intention d'immuniser le nourrisson contre le VRS

	RC ajusté	IC 95 % ^	Valeur-p
Intention de recevoir un vaccin contre le VRS durant la grossesse			
<i>Nombre de semaines de la grossesse en cours</i>			
(Moins de 37 semaines)	1,00		
37 semaines et plus	2,36	1,29 – 4,32	0,0052
<i>A reçu un vaccin contre la grippe depuis les débuts de la présente grossesse</i>			
Non et n'a pas l'intention de se faire vacciner avant l'accouchement/Ne sait pas	1,00		
Oui/Non, mais a l'intention de se faire vacciner avant l'accouchement	3,37	2,28 – 4,98	< 0,0001
<i>Nombre de vaccins acceptables à recevoir à la même visite, pendant la grossesse</i>			
(Moins de 3)	1,00		
3 ou plus	2,56	1,62 – 4,03	< 0,0001
<i>Niveau de connaissances sur le VRS auparavant</i>			
N'en avait jamais entendu parler/En avait entendu parler, mais ne savait pas vraiment ce que c'était/Connaissait quelques faits sur le VRS	1,00		
Avait une bonne compréhension de l'infection par le VRS	1,74	1,13 – 2,69	0,0121
<i>Niveau d'hésitation par rapport à la vaccination en général</i>			
Très, Un peu, peu hésitant(e) ou craintif(-ve)/Ne sait pas	1,00		
Pas du tout hésitant(e) ou craintif(-ve)	2,48	1,67 – 3,69	< 0,0001
Intention d'immuniser le nourrisson contre le VRS			
<i>Nombre de semaines de la grossesse en cours</i>			
(Moins de 37 semaines)	1,00		
37 semaines et plus	1,84	1,02 – 3,33	0,042
<i>Niveau de connaissances sur le VRS auparavant</i>			
N'en avait jamais entendu parler/En avait entendu parler, mais ne savait pas vraiment ce que c'était/Connaissait quelques faits sur le VRS	1,00		
Avait une bonne compréhension de l'infection par le VRS	1,70	1,12 – 2,59	0,0132
<i>Intention de faire vacciner son enfant à naître avec les vaccins recommandés</i>			
Non/certains vaccins seulement	1,00		
Oui avec tous les vaccins recommandés	2,46	1,15 – 5,26	0,0206
<i>Niveau d'hésitation par rapport à la vaccination en général</i>			
Très, Un peu, peu hésitant(e) ou craintif(-ve)/Ne sait pas	1,00		
Pas du tout hésitant(e) ou craintif(-ve)	5,18	3,51 – 7,65	< 0,0001

^ Intervalle de confiance à 95 %.

4.2 Entrevues qualitatives

Du 23 novembre au 18 décembre 2023, 25 entrevues ont été réalisées auprès de personnes enceintes⁸ du Québec. Ces entrevues ont duré entre 20 et 34 minutes, avec une durée moyenne de 26 minutes.

4.2.1 Caractéristiques des participantes

Les principales caractéristiques sociodémographiques des participantes sont résumées dans le tableau 6. La majorité des participantes avaient de 30 à 39 ans (n = 15) et avaient fait des études universitaires (n = 15). Parmi les 25 participantes, onze étaient suivies par un médecin de famille, treize par un obstétricien-gynécologue, et une par une sage-femme. Il y avait douze participantes qui vivaient leur toute première grossesse au moment de l'entrevue⁹.

⁸ Afin d'alléger le texte, la prochaine section utilisera le terme « participantes ».

⁹ Une participante était enceinte de jumeaux au moment des entrevues. Afin de faciliter la lecture, on privilégiera l'emploi de nourrisson ou enfant à naître au singulier dans la rédaction des sections suivantes.

Tableau 6 Caractéristiques des participantes à l'entrevue

Caractéristiques	Nombre de participantes (n = 25)	%
Âge		
20-29	7	28
30-39	15	60
40 et plus	3	12
Niveau de scolarité		
Niveau secondaire ou moins	4	16
Niveau collégial	6	24
Niveau universitaire	15	60
Professionnel de la santé qui fait le suivi de la grossesse		
Médecin de famille	11	44
Gynécologue-Obstétricien	13	52
Sage-femme	1	4
Nombre d'enfant(s)		
Première grossesse	12	48
1	6	24
2	5	20
≥ 3	2	8
Semaine de grossesse au moment de l'entrevue		
Moins de 12 semaines	4	16
Entre 12 et 20 semaines	7	28
Entre 21 et 30 semaines	6	24
Entre 31 et 36 semaines	6	24
À 37 semaines et plus	2	8
Région administrative		
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1	4
Capitale-Nationale	6	24
Mauricie	1	4
Montréal	3	12
Outaouais	2	8
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	4
Laval	1	4
Lanaudière	2	8
Laurentides	4	16
Montérégie	2	8
Centre-du-Québec	1	4

4.2.2 Opinions générales sur la vaccination durant la grossesse

La vaccination pendant la grossesse a suscité des avis divers parmi les participantes, ceux-ci reflétant entre autres les préoccupations personnelles et les expériences individuelles de chacune. Plusieurs d'entre elles ont exprimé une certaine confiance dans l'efficacité des vaccins administrés pendant la grossesse, soulignant leur capacité à protéger à la fois la mère et le bébé par la transmission d'anticorps.

Je pense aussi que d'avoir un vaccin qui est reconnu, qui est habitué, un peu comme la coqueluche, je pense que ça aide vraiment, par les anticorps qui vont être transmis au bébé. Euh... Et je pense que ça protège aussi la mère pour ne pas qu'elle l'attrape enceinte. (Entrevue 8, première grossesse)

Je trouve ça bien que non seulement la mère est protégée, mais le bébé aussi, puis que ce ne sont pas dix vaccins qu'ils vont recevoir quand ils vont naître. Donc, je n'ai aucun problème. Je trouve ça super bien qu'ils l'offrent à la femme enceinte, qui va aller aussi au bébé. (Entrevue 19, deuxième grossesse)

Je crois que ça peut être bénéfique dans un sens. Puis dans l'autre sens, c'est sûr qu'avant d'aller me faire vacciner, j'aurais besoin de savoir justement, est-ce qu'il y a un danger pour le bébé? Je n'irais pas me faire vacciner pour mettre en danger le fœtus pour ne pas attraper le virus, c'est plus ça. Mais je pense que s'ils sortent un vaccin qu'on peut prendre enceinte, je pense que les risques vont être considérés, puis qu'il n'y aurait pas tant de danger pour le bébé, sinon je ne pense pas qu'ils en feraient un. Donc je pense que oui, ça pourrait être bénéfique pour les femmes enceintes et le bébé aussi quand il va naître. (Entrevue 24, première grossesse)

Toutefois, la perception de cette efficacité variait selon le type de vaccin et les expériences personnelles de chacune en ce qui a trait à la prise antérieure de certains vaccins, pendant des grossesses précédentes ou non, et leur réaction à ceux-ci. Les participantes se sont d'ailleurs exprimées sur leur vécu en lien avec la vaccination contre la COVID-19 et de l'influenza jouée dans leurs perspectives sur la vaccination.

Oui, c'est sûr qu'à ma première grossesse, j'avais pris tous les vaccins, incluant ceux de la COVID, l'influenza, puis la coqueluche aussi qu'ils donnent au troisième trimestre. Là, moi, j'ai eu trois vaccins COVID. Puis, après, j'ai eu deux fois la COVID de façon acquise communautaire. Je ne me suis pas refait vacciner. Puis, je n'ai pas repris non plus l'influenza, parce que quand je suis... Là, ils commençaient la saison de la vaccination quand je partais. (Entrevue 17, deuxième grossesse)

Parce que j'ai attrapé tous les virus possibles quand même, donc j'ai perdu un peu... pas espoir, parce qu'il y a quand même une immunité, mais ça a quand même donné l'effet que je pensais. [...] C'est ça, exactement, parce que j'ai quand même eu les trois doses pour la COVID et la première personne avec qui j'ai été en contact, j'ai attrapé la COVID. Donc je pense que c'est l'efficacité plus que d'autre chose qui me met un doute. Et la grippe, il y a tellement de souches, on s'entend que c'est quasiment du hasard, donc c'est un peu plus difficile de ce côté-là... (Entrevue 20, sixième grossesse)

Je vous dirais qu'avant la COVID, je n'avais pas peur des vaccins. J'ai tout le temps eu tous mes vaccins. Puis là, on dirait que depuis la COVID, on dirait que les vaccins... Le vaccin était nouveau. On en entendait beaucoup parler. Il y avait beaucoup des gens « pour », des gens « contre ». On dirait que ça m'a remis en question. Moi, je suis full influençable, donc on dirait que je ne sais plus : « Est-ce que je dois? Est-ce que je ne dois pas? ». Et j'étais enceinte dans le temps qu'il fallait se faire vacciner. Je m'étais fait vacciner... Mais je ne m'étais pas fait vacciner au départ, parce qu'ils ne le recommandaient pas. Finalement, ils le recommandaient. Donc, j'ai eu un vaccin pendant ma grossesse et un deuxième après ma grossesse. Après, je ne me suis pas refait vacciner pour la COVID, on dirait que j'étais anxieuse par rapport à ça. Je n'ai pas fait vacciner mon enfant non plus. Pour ce qui est du VRS... Là, je me suis fait vacciner dernièrement pour l'influenza parce que je suis enceinte. D'habitude, je ne le prends pas, puis ça me stresse tout le temps un peu. Je ne me suis pas fait vacciner pour la COVID parce que je l'ai eu dernièrement et je m'étais dit : « Ça va faire comme un vaccin ». (Entrevue 23, deuxième grossesse)

Certaines participantes ont exprimé des réserves quant aux effets secondaires potentiels de certains vaccins, en particulier ceux développés récemment comme le vaccin contre la COVID-19 pour lequel la nouveauté et le manque de données à long terme étaient des sources majeures d'inquiétude. La perception de sécurité du vaccin était renforcée lorsqu'il était bien documenté et utilisé depuis longtemps; les vaccins contre la coqueluche et contre la grippe étant généralement mieux acceptés. Les opinions des participantes concernant le vaccin contre la grippe étaient plus ambivalentes, bien que certaines l'aient tout de même reçu durant leur grossesse.

Quand on parle de vaccins qui sont reconnus depuis longtemps, puis l'effet est prouvé, c'est sûr que ça, je n'ai aucun problème. Comme la coqueluche, c'est ma médecin qui me l'a bien expliqué et c'est sûr que j'y vais les yeux fermés, ça ne me fait aucunement peur. Je ne suis pas inquiète, je fais confiance et je me dis que c'est vraiment testé et c'est correct, surtout si ça peut protéger mon bébé. (Entrevue 6, quatrième grossesse)

So, I do it, but I question it, you know. And I do appreciate for instance... like let's say, whooping cough, OK, it's been around for a long time, it's been tested, there hasn't been... You know, so those sorts of things reassure me. (Entrevue 13, troisième grossesse)

Je dirais que je suis assez ouverte. Par exemple, la semaine passée, j'ai eu le vaccin contre la coqueluche. Quand c'est prouvé. Quand ça fait longtemps que c'est sur le marché, je n'ai aucun problème. (Entrevue 22, première grossesse)

Mettons, l'influenza tout le monde me dit que c'est très bénéfique enceinte donc je l'ai pris, mais sinon, non. Je me dis que je ne veux pas prendre des risques pour rien. [...] Je crois vraiment que l'influenza, ça fait longtemps qu'on peut voir les répercussions des vaccins, c'est documenté. (Entrevue 7, première grossesse)

Certaines participantes ont plutôt manifesté une confiance générale dans les recommandations médicales, estimant que les vaccins recommandés avaient été suffisamment étudiés pour assurer leur sécurité, tant pour la mère que pour le bébé. Bien qu'elles reconnaissaient l'existence de risques, elles les considéraient comme minimes par rapport aux bénéfices de la vaccination.

Eh bien, je suis « pour » la vaccination dans le sens où j'ai fait mon vaccin pour la coqueluche, je n'ai pas posé de questions. Mon médecin, elle m'a donné la prescription, elle m'a donné le feuillet d'informations, puis elle m'a dit que c'était sécuritaire pour moi, pour mon bébé, pour le protéger, alors dans cette situation-là, je le fais. (Entrevue 9, troisième grossesse)

Je me dis que si le vaccin est recommandé pour les femmes enceintes, c'est qu'il y a eu un processus et qu'ils ont prouvé qu'il n'y a pas de danger, donc en théorie je fais confiance normalement à mon médecin. Si mon médecin, qui m'a suivi toutes mes grossesses, me dit qu'il n'y a pas de danger, que tel vaccin, enceinte, a eu assez d'étude pour qu'il soit prouvé pas dangereux pour la femme enceinte ni le bébé... Je vais faire confiance normalement au processus, là. (Entrevue 6, quatrième grossesse)

Je pense que c'est tellement étudié... Ça passe à travers comme des trials, alors c'est très étudié de près. Donc je ne pense pas que le risque est de zéro et ça c'est comme dans tout, mais là après il faut faire le ballant... C'est quoi le risque de l'avoir comparativement au risque beaucoup plus minime de la vaccination. C'est souvent ça que les professionnels te disent... C'est le ballant. (Entrevue 2, première grossesse)

Parmi les participantes, seize n'avaient reçu aucun vaccin depuis le début de leur grossesse au moment des entrevues. Sur les neuf participantes ayant déjà été vaccinées durant leur grossesse actuelle, le vaccin contre la coqueluche était le plus fréquemment administré (six participantes sur neuf, avec deux participantes en attente de le recevoir). Trois participantes avaient reçu le vaccin contre la COVID-19, tandis que cinq avaient reçu celui contre l'influenza (une autre participante étant en attente de le recevoir). Parmi les seize participantes n'ayant encore reçu aucun vaccin, douze prévoient recevoir le vaccin contre la coqueluche (alors que cinq autres participantes hésitent encore), une participante envisageait de recevoir le vaccin contre la COVID-19 (alors que quatre autres participantes étaient incertaines), et deux prévoient se faire vacciner contre la grippe (alors que six participantes hésitent encore). Deux participantes

n'avaient reçu aucun vaccin durant leur grossesse actuelle et ne prévoyaient pas en recevoir avant leur accouchement.

Pour les participantes n'étant pas à leur première grossesse (n = 13), une n'avait reçu aucun vaccin durant ses grossesse(s) antérieure(s), tandis qu'une autre, mère d'enfants plus âgés, ne se souvenait plus des détails. Pour les autres participantes, les vaccins administrés ont varié en fonction des recommandations existantes au moment de leur(s) grossesse(s) précédentes et des expériences personnelles.¹⁰

Concernant le nombre de vaccins que les participantes étaient prêtes à recevoir simultanément durant la grossesse, leurs préférences variaient. Une participante a exprimé son désir de ne pas recevoir de vaccins, estimant que des mesures telles que l'hygiène et une alimentation saine suffisaient pour maintenir une bonne immunité.

Non, parce que je crois qu'avec de bonnes mesures d'hygiène et d'[assainissement] et de la nourriture adéquate et pas transformée, je pense qu'on peut avoir la même sorte d'immunité ou la même sorte de force pour faire face à ces genres de maladies sans nécessiter avoir besoin d'un vaccin. (Entrevue 3, troisième grossesse)

Cinq participantes ont mentionné préférer recevoir un seul vaccin à la fois pour surveiller les réactions de leur organisme et gérer les effets secondaires potentiels. Elles voulaient espacer les vaccins pour minimiser la charge sur leur système immunitaire.

Oh, if it's necessary I will try to spread it out, so I don't get so many vaccines at the same time, because I think my body needs some time to process it. So, I will try to get just one vaccine one at a time and I'll give my body some time to process. (Entrevue 12, première grossesse)

Non. J'aimerais mieux en avoir un à la fois, parce que j'aime aussi pouvoir gérer les effets secondaires, puis... Tout en même temps, on ne sait plus ce qui est... mon corps a réagi à quoi? Alors non, un vaccin à la fois. (Entrevue 8, première grossesse)

Huit participantes étaient ouvertes à recevoir deux vaccins simultanément, considérant cette approche comme équilibrée et pratique.

C'est sûr, je pense que deux, dans ma tête, c'est suffisant. À moins que tu me dises de mettre toute la gang de vaccins recommandés ensemble dans le même rendez-vous... parce que moi je n'ai pas peur des aiguilles, ça ne me fait pas vraiment de mal. (Entrevue 2, première grossesse)

¹⁰ Pour trois participantes, la question n'a pas été posée.

Oui, je l'ai déjà fait, deux vaccins. Je ne sais pas à quel point... Je pense que les enfants en font deux et des fois trois en même temps. Donc, oui je serais... Oui. Deux, je pense que ça serait correct. (Entrevue 23, deuxième grossesse)

Enfin, onze participantes étaient prêtes à accepter trois vaccins ou plus en une seule visite, surtout si cela était recommandé. Certaines valorisaient également la logistique (temps, déplacements) associée à l'administration multiple de vaccins.

Non, c'est selon les recommandations. Je fais confiance à la médecine, s'ils me disent que je peux en recevoir trois en même temps et que c'est correct, OK. Mais si c'est conseillé d'attendre un nombre de semaines entre deux vaccins, par exemple, pour ne pas en mettre trop en même temps dans le corps, je suivrais probablement les recommandations. (Entrevue 18, deuxième grossesse)

Oui, oui. Économie de temps. Non, je préférerais en avoir cinq d'un coup. Être KO pendant 24-48 heures. Et après, ne pas avoir à y retourner. (Entrevue 22, première grossesse).

4.2.3 Opinions générales sur la vaccination du nourrisson

Quant à l'opinion des participantes au sujet des vaccins de routine chez les enfants, celle-ci était majoritairement positive, à l'exception d'une participante ayant mentionné qu'elle ne ferait pas vacciner son nouveau-né. Vingt-et-une participantes ont mentionné avoir l'intention de faire vacciner leur enfant à naître selon le calendrier vaccinal. Ces participantes avaient tendance à exprimer un soutien général à la vaccination, reconnaissant son importance pour prévenir des maladies graves. Elles soulignaient l'efficacité et la sécurité des vaccins, basées sur leurs expériences personnelles et les recommandations médicales. Malgré quelques préoccupations concernant les effets secondaires, elles étaient résolues à faire vacciner leur enfant pour les protéger contre diverses maladies.

Je suis infirmière et je ne suis pas contre la vaccination. C'est certain que mon enfant va être vacciné. Je veux dire, la rougeole, la rubéole, les oreillons et compagnie, c'est quelque chose duquel on peut se passer avec la science qu'on a aujourd'hui, on va en profiter. (Entrevue 25, deuxième grossesse)

Personnellement, j'ai eu tous mes vaccins, mes sœurs aussi, mon chum aussi, puis on a tous aucune malformation. On est tous en parfaite santé. Moi, souvent, je vais être plus malade que les autres. On dirait que j'ai déjà un système plus affaibli que les autres, donc je ne veux pas que mon enfant ait ça, non plus. J'ai eu tous mes vaccins. Mais la varicelle, je ne l'ai jamais attrapée. En ce moment, si je l'attrapais, pour moi, ce serait vraiment plus dangereux, donc c'est sûr que je ferais vacciner mon enfant pour tout, tout, tout parce que je ne voudrais pas qu'il n'attrape rien. Il y a des rappels à faire quand il est plus vieux, au primaire. Même au primaire, c'est rare les enfants qui ne sont pas vaccinés. Je pense que c'est important. Si les vaccins existent, ce n'est pas pour rien... Je me dis. (Entrevue 24, première grossesse)

Oui. Oui, parce que je l'ai fait à mon premier, puis moi, je les ai reçus quand j'étais jeune. Je pense que ça fait plusieurs années qu'ils sont donnés, puis ça m'inquiète plus ou moins. C'est sûr que je suis toujours inquiète des réactions, des effets secondaires, mais en tant que tel, à long terme, je le sais que c'est bien les vaccins. Ce sont quand même des choses qui sauvent le monde, donc oui, j'ai l'intention de tous les prendre.
(Entrevue 23, deuxième grossesse)

Deux participantes vivant leur première grossesse ont exprimé qu'elles n'étaient pas encore informées des vaccins recommandés et qu'elles préoyaient attendre de consulter leur médecin avant de prendre une décision.

Je ne sais même pas c'est quoi les vaccins donc je ne sais pas... Mais s'ils sont recommandés par le médecin, je ne verrais pas pourquoi je ne le ferais pas.
(Entrevue 7, première grossesse)

4.2.4 Connaissances et attitudes concernant le VRS

Bien que la plupart des participantes ont rapporté avoir déjà entendu parler du VRS, il existait une certaine variabilité dans leur niveau de connaissances à ce sujet. Pour les participantes multipares, dont un ou plusieurs des enfants avaient déjà souffert d'une infection au VRS par le passé, le virus était souvent déjà bien connu. Les participantes œuvrant dans le domaine de la santé possédaient également un certain niveau de connaissances, acquises soit lors de leur formation, soit dans le cadre de leur travail, bien qu'elles n'étaient pas nécessairement spécialisées dans ce domaine.

Umm... so I knew well before having kids, I guess, I knew a little about it, and very basic things, like that it was very dangerous for young babies, and I didn't really know much about the virus. And then actually my second, the two-year-old now, when he was first born, he was only about six weeks old, and he ended up getting RSV.
(Entrevue 16, troisième grossesse)

En fait, je l'ai déjà eu. Mon garçon l'a déjà eu. Puis j'ai fait des études en soins infirmiers qui nous ont montré c'était quoi aussi. On en a beaucoup parlé.
(Entrevue 20, sixième grossesse)

Les participantes ayant un certain niveau de connaissances reconnaissaient la gravité du virus, en particulier pour les jeunes enfants, et étaient conscientes des complications sérieuses qui peuvent survenir, comme les hospitalisations et les intubations.

Dans mes fonctions, que j'ai eues avant d'être gestionnaire, j'étais coordonnatrice ici pour la région. C'est arrivé plusieurs fois, surtout à l'automne, d'avoir des enfants hospitalisés pour le VRS. C'est arrivé à un enfant en très, très, très bas âge qu'on a dû intuber, puis le transférer à Québec. On comprend que les complications, on ne les souhaite à personne, mais ça peut arriver, puis ça peut être plus intense. (Entrevue 25, deuxième grossesse)

Cependant, le niveau de connaissances demeurait limité pour plusieurs autres participantes, qui en avaient entendu parler de manière vague, sans détails approfondis sur le virus, ses mécanismes ou ses complications potentielles.

C'est plus que... j'ai vu que c'est un virus qui, pour les enfants, pour les nouveau-nés, ça peut être vraiment nocif pour eux, pour leur respiration... Mais je ne sais pas. J'en ai juste entendu parler parce qu'il y a quand même ma belle-sœur, elle a eu un bébé et son chum est infirmier, donc c'est comme quelque chose duquel on a déjà discuté... Que ça pouvait arriver aux enfants. C'est pas mal ça. (Entrevue 7, première grossesse)

C'est sûr que j'en ai entendu parler un peu, mais pas... tu sais, je ne m'y connais pas à 100 % non plus là par rapport à ça. Je sais que ça semble être quand même un virus important, puis que les symptômes ont l'air quand même plus intenses chez un nouveau-né. (Entrevue 4, première grossesse)

Certaines participantes ont découvert l'existence du VRS au moment de participer à ce projet ou à travers des discussions avec des proches ou des collègues, tandis que d'autres en avaient entendu parler en suivant les réseaux sociaux ou en lisant des articles sur des sites comme celui de « *Naître et Grandir* ».

L'inquiétude selon laquelle leur nouveau-né pourrait contracter le VRS était partagée par la majorité des participantes. Cette inquiétude était, entre autres, amplifiée par la fragilité des nouveau-nés, dont le système immunitaire n'est pas encore développé, augmentant le risque de complications graves. De plus, les participantes mentionnaient des craintes particulières liées à leur accouchement et la saisonnalité du virus, les périodes festives à venir où les contacts sociaux augmenteraient, et les expériences antérieures de maladies respiratoires sévères chez des nourrissons dans leur entourage, incluant leur(s) propre(s) enfant(s).

Une, des inquiétudes que j'ai, que de revivre ça, là... de revivre un petit bébé de trois mois qui s'étouffe dans ses sécrétions parce que, tu sais, les bébés ont des rhumes, mes autres enfants ont eu des rhumes, tu sais... C'est correct là, moucher un nez de bébé de trois mois, c'est correct, je n'ai pas peur de ça, mais le VRS je trouve que ça a été particulièrement éprouvant, stressant, long. Ça ne finissait plus. Alors oui, je suis inquiète que mon nouveau-né, ou mon prochain bébé attrape encore le VRS, c'est sûr. (Entrevue 6, quatrième grossesse)

Oui parce que là, ça reste que ma date, c'est supposé être le 25 décembre donc je suis en plein dans le temps des fêtes. Alors les gens se côtoient et les maladies aussi se transmettent, donc c'est plus là que je suis inquiète. Si j'accouchais plus l'été, ça m'aurait moins inquiétée, mais là, l'hiver, je trouve ça... c'est plus inquiétant.
(Entrevue 7, première grossesse)

Oui, ça c'est plus inquiétant. [...] C'est juste qu'ils sont tellement fragiles quand ils sont des nourrissons. Ils disent qu'avant trois mois, dès qu'il fait un peu de fièvre, d'aller à l'urgence, donc c'est un peu plus stressant vu que leur santé est plus fragile.
(Entrevue 18, deuxième grossesse)

Même si quelques participantes ont rapporté être plus ou moins inquiètes des risques du VRS, il existait un certain consensus sur l'importance de protéger le nourrisson des infections, notamment en limitant les contacts avec des personnes potentiellement malades et en appliquant des mesures de précaution pour éviter la transmission du VRS.

Je te dirais que ce n'est pas quelque chose qui m'empêche de dormir, mais c'est quelque chose auquel je fais attention. Comme avec ma fille, les gens qui venaient nous voir, on était un petit peu plus sélectif. On ne veut pas que ça soit la cousine de la fesse gauche qui arrive chez nous. Les gens, il fallait qu'ils fassent attention... Les gens, s'ils avaient des symptômes de grippe, ils ne venaient pas nous voir. Il fallait qu'ils se lavent les mains. On ne donne pas de bisous au bébé... et de vraiment faire attention.
(Entrevue 25, deuxième grossesse)

Concernant le risque de contracter une infection pendant la grossesse, la majorité des participantes ne se disaient pas particulièrement inquiètes, mentionnant leur bonne santé générale et le respect de certaines mesures de prévention.

Je n'ai pas de problématique de santé donc ce n'est pas quelque chose qui m'angoisse, attraper de petits virus. Je ne pense pas que je vais avoir de complications réellement liées à ça. (Entrevue 9, troisième grossesse)

Not really, no, not really. [...] Because I think I'm very cautious about kind of public hygiene. So, most of the time when I'm in public places, say the metro or some shopping mall, where there will be crowds, I always wear mask. [...] So I think I'm very cautious about that, yeah. (Entrevue 12, première grossesse)

I guess I wasn't worried about me. I was more worried about the baby. I know we should be worried about ourselves, but I guess I feel like I'm in fairly good health, even though like I'm a little bit older. (Entrevue 13, troisième grossesse)

D'autres participantes exprimaient une anxiété modérée, influencée, entre autres, par leur état de santé personnel, des conditions préexistantes comme l'asthme, ou des expériences antérieures de maladies respiratoires. Par ailleurs, certaines s'inquiétaient des conséquences potentielles du virus s'il était contracté pendant la grossesse, redoutant des complications ante-partum, à la naissance ou encore des problèmes de santé à long terme chez l'enfant.

Oui, un peu plus... plus que la moyenne en fait. [...] C'est-à-dire que je suis plus inquiète que pas inquiète, en fait. Je ne sais pas comment... [...] À cause de mon système immunitaire qui, je trouve, est vraiment bas, puis parce que j'ai l'impression qu'à chaque fois que je fais de quoi, j'attrape quelque chose... (Entrevue 10, troisième grossesse)

Les dernières années avec le COVID, c'est sûr que c'est un peu inquiétant aussi. Dans le sens que le COVID quand on l'attrapait enceinte... Je connais une femme qui a perdu son bébé et ils disaient que c'était à cause de ça. Est-ce que c'est vraiment ça? - On ne le sait pas. Vu qu'à ce moment-là tout était à cause du COVID, on dirait. Mais attraper un virus quand on est enceinte, moi, ça me fait quand même peur, même juste une grosse grippe, on dirait que ça pourrait me faire peur surtout pour le bébé. [...] Je ne sais pas vraiment ce que ça pourrait faire chez le bébé. Est-ce qu'il pourrait avoir des malformations à cause de ça? Vu que je suis en début de grossesse, si j'attrape un virus, est-ce que ça pourrait mettre fin à la grossesse? C'est plus tout ça qui m'inquiète et que je ne sais pas vraiment les réponses, dans le fond. (Entrevue 24, première grossesse)

Tout comme la crainte que leur nouveau-né contracte le VRS, des participantes étaient préoccupées par la possibilité de contracter tout type de virus en général, notamment en raison de l'incertitude sur les effets que cela pourrait avoir sur leur grossesse et leur enfant à naître. La peur de voir leur bébé souffrir de séquelles ou de naître en mauvaise santé alimentait ces inquiétudes. Les préoccupations des femmes enceintes concernant les maladies infectieuses étaient principalement centrées sur les virus respiratoires, mais des craintes ont aussi été évoquées pour d'autres infections sérieuses comme la gastroentérite.

4.2.5 Intention vaccinale contre le VRS

4.2.5.1 Pendant la grossesse

La plupart des participantes interrogées (n = 20) se montraient favorables à l'idée de recevoir un vaccin contre le VRS pendant leur grossesse si celui-ci devenait disponible et était recommandé par les autorités de santé publique ou par leur(s) médecin(s). Le principal motif invoqué concernait la protection de leur futur bébé contre les complications potentiellement graves associées à cette infection.

Non, je dirais vraiment que c'est pour le protéger le plus possible. Ce n'est déjà pas facile aussi pour le parent au début, et pour lui non plus. C'est un garçon. Tu sais, ce n'est pas drôle. J'ai vu des bébés malades. Ça sille, ça tousse, ça ne respire plus... Donc tu essayes de te dire : « Regarde, s'il y a une chance que je puisse diminuer ça, soit qu'il l'ait moins ou qu'il l'ait moins fort, ça va être mieux pour lui. ». [...] Si ça diminue des visites possibles à l'urgence ou chez le professionnel, en plus que, parfois, ils ne peuvent pas le voir... Donc ça tourne tout autour de notre système de santé aussi! On va devoir y aller, je le sais, mais si on peut au moins diminuer... (Entrevue 2, première grossesse)

Oui, parce que justement je veux... je protégerais le plus possible mon enfant de ce virus-là, surtout parce que je n'ai pas envie d'une mort infantile. (Entrevue 7, première grossesse)

Plusieurs participantes mentionnaient avoir été témoins de cas de VRS sévères chez des enfants, ce qui renforçait leur volonté de recevoir le vaccin pour offrir une protection maximale. Cependant, certaines exprimaient des réticences liées à l'efficacité et à la sécurité du vaccin, indiquant qu'elles souhaiteraient obtenir plus d'informations et discuter avec des professionnels de la santé avant de prendre une décision finale. Dans l'ensemble, l'intention de se faire vacciner semblait largement conditionnée par la confiance dans les recommandations médicales et par une volonté de minimiser les risques pour leur enfant à naître.

Oui, c'est sûr. C'est sûr que oui. Oui, parce que je suis traumatisée d'avoir un petit bébé de trois mois qui a le VRS, premièrement, puis deuxièmement, en plus je trouve ça génial si ça peut être moi qui l'ai enceinte. J'aime mieux, tu sais, moi, avoir la piqûre, moi, avoir des effets secondaires s'il le faut, pour protéger mon bébé dès la naissance. C'est sûr que je le prendrais s'il est prouvé efficace. Ou sécuritaire là, même pas obligé d'être efficace, juste qu'il soit sécuritaire, c'est sûr que j'irais le chercher. (Entrevue 6, quatrième grossesse)

À ce moment-ci de ma vie, oui, je le prendrais parce que j'ai un bagage, il m'est arrivé des choses, puis je ne voudrais pas que ça se produise à mon bébé qui est tout jeune, mais je me réfère à moi il y a cinq ans, mettons, avant d'avoir des bébés, je ne l'aurais pas nécessairement pris. [...] Je suis en bonne santé, je n'aurais pas vu la problématique de ne pas le prendre, puis je ne connaissais pas le VRS réellement non plus. Je ne connaissais personne dans mon entourage qui l'avait eu. En étant maman, c'est sûr qu'on se fait un réseau avec d'autres mamans, donc on en entend plus parler. Là, vu que je suis plus informée et que je comprends la réalité du VRS, là je le prendrais. (Entrevue 9, troisième grossesse)

Une minorité de participantes se montraient réticentes à l'idée de recevoir un vaccin contre le VRS pendant leur grossesse, surtout si celui-ci est nouvellement sur le marché. Elles exprimaient des inquiétudes quant à la sécurité et à l'efficacité d'un vaccin récemment développé. Cependant, certaines n'excluaient pas complètement la possibilité de se faire vacciner à l'avenir, à condition d'avoir des preuves suffisantes de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin, ainsi qu'un avis favorable de leur médecin.

I don't think... I don't think so, because it's not as long as other, say, mature vaccines. It's just... I think it's just new, right? It's very new, so I won't. I won't take the risk to take it, no. (Entrevue 12, première grossesse)

Ça revient un peu à ce que j'ai dit, si vous le mettez sur le marché demain matin, c'est sûr que non. Mais si, par exemple, j'étais enceinte dans 20 ans et que les preuves avaient été faites, probablement. Mais je ne le prendrais pas si par exemple je retombe enceinte dans deux ans. Je pense que ça serait trop récent pour moi. (Entrevue 22, première grossesse)

J'aurais tendance à dire non parce que c'est nouveau. Souvent, ça m'inquiète comme je le disais. Peut-être que d'ici trois ans, si ça fait trois ans que les gens le reçoivent, là je dirais : « OK, j'y vais ». Comme la coqueluche, c'est d'emblée qu'on l'a pendant notre grossesse. L'influenza ça fait plusieurs années qu'il se fait donner. Probablement que j'irais, si je me faisais dire par mon médecin : « c'est vraiment important, vas-y », mais j'aurais quand même une petite inquiétude. Je le ferais, mais je serais quand même un peu inquiète. Mais je le ferais, probablement. (Entrevue 23, deuxième grossesse)

Une participante en particulier privilégiait des approches naturelles, qu'elle considérait comme une alternative à la vaccination.

Plusieurs participantes préféreraient recevoir le vaccin pendant la grossesse parce qu'elles souhaitaient, entre autres, éviter une injection et des effets secondaires potentiels à leur nourrisson. Quelques participantes exprimaient également le désir de se faire vacciner pendant la grossesse pour bénéficier elles-mêmes d'une protection contre le VRS.

Oui, lui éviter la piqûre, puis encore une fois, bon, éviter s'il y a des symptômes reliés à la vaccination. Je voudrais éviter ça à mon enfant. Mais encore une fois, je voudrais être informée à savoir, est-ce que la transmission est la même? Puis est-ce que le bébé va recevoir tous les bienfaits du vaccin si je le reçois en étant enceinte versus si c'est lui qui le reçoit directement? (Entrevue 4, première grossesse)

C'est sûr que ça serait pendant que je suis enceinte si les deux sont autant efficaces parce que je me dis que je lui évite une piqûre, un petit désagrément. Tu sais, des effets secondaires dès la naissance, c'est... Je ne voudrais pas que mon bébé de trois jours fasse de la fièvre. Ce n'est pas agréable donc s'il peut directement avoir les anticorps en naissant, ce serait l'idéal. (Entrevue 6, quatrième grossesse)

Personnellement, j'aimerais mieux enceinte. Parce que ça pourrait me protéger moi aussi. Puis, je trouve que quand le bébé est né et que tu vois l'enfant recevoir des vaccins à l'hôpital, ça brise le cœur. Tu entends les petits pleurs. Au moins, si je suis enceinte, je sais que je n'ai pas besoin de me sentir mal. (Entrevue 19, deuxième grossesse)

4.2.5.2 Immunisation du nourrisson¹¹

Tout comme pour le vaccin maternel, une majorité de participantes se disaient favorables à l'immunisation de leur nourrisson contre le VRS. Encore une fois, plusieurs soulignaient l'importance de vouloir le protéger contre les risques associés à une infection au VRS. Certaines participantes exprimaient également une confiance dans les études faites au préalable sur les produits immunisants, ce qui les rassurait sur la sécurité et l'efficacité de cette mesure.

Oui, parce que je trouve ça... je trouve ça important, justement, rendre le système immunitaire un petit peu plus fort parce que justement quand on pogne quelque chose, ce n'est vraiment pas le fun. Ça rend complètement à terre, et on ne peut quasiment... pas en mourir, mais tu ne sais pas... Pour un bébé, c'est encore plus dur, donc ouais, je trouve ça vraiment important. Je suis « pour » ça. (Entrevue 10, troisième grossesse)

Oui, parce que, de toute façon, le nouveau-né a déjà beaucoup de vaccins aussi. J'ai rarement entendu des gens dont les bébés ont eu des vaccins, puis finalement, ça fait en sorte qu'ils soient hyper malades au point d'être hospitalisés et d'avoir leur vie en danger. Donc s'ils sortent un nouveau vaccin pour le nourrisson, encore là, ils ont fait probablement les mêmes tests, les mêmes études que pour tous les autres que le nourrisson reçoit déjà, donc je serais portée à lui donner. (Entrevue 24, première grossesse)

Toutefois, quelques participantes ont indiqué ne pas être favorables à cette immunisation ou montraient une légère hésitation liée, encore une fois, à des préoccupations concernant les effets secondaires possibles du produit, surtout dans le contexte de sa nouveauté.

Mon justificatif serait la même chose que pour moi enceinte, ça veut dire que si demain ils sortent que c'est disponible, je vais quand même attendre un peu d'avoir des chiffres, des statistiques. (Entrevue 17, deuxième grossesse)

I would say I'm very preservative about this vaccine. Yeah. So, if it's recommended, even strongly, by the government or public health organization, I will still be hesitant. I will still be very cautious. (Entrevue 12, première grossesse)

¹¹ Afin de faciliter les discussions, l'immunisation avec l'anticorps monoclonal a été discutée par les participantes par des termes tels que vaccin, vacciner et vaccination. Il convient de rappeler que les participantes avaient été sensibilisées à la distinction entre les deux produits. Les extraits des participantes ont été repris tels quels et n'ont pas été adaptés pour tenir compte de cette distinction.

Une seule participante a manifesté un niveau d'hésitation vaccinale plus important et ne voulait ni recevoir le vaccin maternel ni administrer un produit immunisant contre le VRS à son enfant. Elle rapportait son choix de ne pas vacciner ses enfants et se basait sur sa propre expérience et les résultats positifs qu'elle observait chez ses enfants non vaccinés. Elle affirmait n'être prête qu'à reconsidérer sa position en cas de situations extrêmes, telles qu'un état de santé fragile du nourrisson nécessitant des soins intensifs.

Beaucoup de vaccins sont déjà recommandés. En fait, la plupart des gens, quand ils savent que mes enfants ne sont pas vaccinés, ils sont comme : « Comment ça? C'est quoi ton problème? » Mais ce sont mes choix de vie et pour l'instant, mes enfants prouvent que, comme moi j'ai prouvé avec mes parents, ce sont de bons choix de vie quand on leur offre quelque chose pour les soutenir, pour les rendre plus forts. Donc moi, je ne pense pas. Si mon bébé était dans un état à risque, mettons qu'il naît, prématurément ou quelque chose comme ça et que je sentais qu'il faut qu'il reste à l'hôpital pendant des semaines ou là les médecins me conseillaient qu'il faudrait vraiment qu'il soit vacciné... il est en danger... je veux dire, il est en contact avec des machines, il est loin de moi... Beaucoup de ces facteurs... ça se peut que là, je reconsidère. Mais bien sûr, j'espère que ça n'arrive pas, mais là on parle dans des cas extrêmes. (Entrevue 3, troisième grossesse)

Plusieurs participantes ont affirmé qu'elles suivraient les recommandations, même si elles avaient des préoccupations concernant les risques liés à la vaccination, surtout dans des situations spécifiques comme la prématurité du nourrisson. Pour la plupart, l'efficacité du produit immunisant et le niveau de protection offerte contre des complications graves étaient des éléments déterminants dans leur décision d'immuniser leur enfant.

Tout ce qui est par rapport au niveau d'immunité, les études à long terme, les effets secondaires surtout chez un poupon ça peut être assez important. Donc tout ça fait partie de... Je prendrais ma décision à partir de là, en fait. (Entrevue 20, sixième grossesse)

Par ailleurs, le manque d'études à long terme et de données sur les effets du produit représentait un frein important pour de multiples participantes. La confiance allouée aux recommandations des professionnels de la santé demeurait importante, mais elle était conditionnée par la disponibilité d'informations détaillées sur la sécurité et l'efficacité du produit immunisant.

Encore une fois ce sont les tests cliniques. J'exagère, mais admettons qu'ils disent : « 15 % des enfants meurent après le vaccin », je commence à être craintive. [...] Ce serait vraiment quelque chose de grave, mais en même temps, je me dis que si c'est recommandé... J'en parlerais encore une fois avec le professionnel de la santé, je ne sais pas qui ce serait, pour être sûre. Mais si c'est recommandé, à la base je me dis qu'en théorie, ça devrait aller. Mais oui, je m'informerai quand même. J'aurais besoin de détails. C'est vraiment ça qui m'empêcherait. (Entrevue 11, première grossesse)

Enfin, le sentiment de ne pas vouloir que leur enfant serve de « cobaye » pour un nouveau produit immunisation était partagé par quelques participantes, surtout celles qui vivaient leur première grossesse.

C'est ça... que je ne serais pas admettons la première à le faire ou dans ceux qui testent. Je ne pense pas que je serais prête à être celle qui fait le test. [...] Pas pour le premier. Pour la première grossesse, on a déjà du stress, on n'est déjà pas tant sûre et on ne connaît rien. Je ne pense pas que je voudrais m'ajouter ce stress-là. (Entrevue 24, première grossesse)

À savoir si les participantes seraient prêtes à ce que leur nouveau-né reçoive une injection avant le congé de l'hôpital, environ la moitié d'entre elles se sont exprimées de façon positive au moment de l'entrevue ou n'ont pas démontré des signes d'opposition à une éventuelle offre à ce moment.

Non, je pense que plus ils sont jeunes, plus les risques qu'ils soient vraiment malades... Donc non, si ça pouvait être fait à l'hôpital, j'aimerais vraiment mieux ça que de passer deux mois à la maison et qu'il y ait un risque qu'il l'attrape avant. (Entrevue 19, deuxième grossesse)

S'il est conseillé et offert à la naissance, je ne vois pas d'inconvénient. Je trouve ça même mieux que deux mois, parce que, justement à l'intérieur de deux mois, il pourrait l'attraper. Mais si c'est disponible juste à deux mois parce que c'est mieux à cet âge-là, je le ferais à deux mois. (Entrevue 18, deuxième grossesse)

C'est une bonne question ça, je n'ai pas pensé à ça... Ils sont vraiment petits hein, mais je pense que... Je pense que je le ferais si c'était recommandé à ce moment-là juste pour ne pas me retrouver avec un bébé de trois semaines à la maison qui a le VRS. Ouais, je pense que je le ferais. (Entrevue 6, quatrième grossesse)

Certaines participantes ont également évoqué l'aspect pratique d'administrer le produit dans un contexte hospitalier, advenant le cas d'une réaction du bébé à l'injection, en plus d'éviter de devoir prendre un rendez-vous ultérieur.

Par exemple que ce soit fait à l'hôpital, quand le bébé naît ou au suivi de deux mois... mais si c'est tout fait en même temps, moi, je trouve ça plus facile, mais si c'est un rendez-vous à part, on dirait que je trouve ça plus tannant un peu, déjà qu'on a beaucoup de rendez-vous avec les bébés. (Entrevue 9, troisième grossesse)

Non, parce que je me dis que si c'est prouvé, puis, comme je dis, que les effets ont été... sont connus, j'irais avec les recommandations à ce moment-là avec le médecin. Si le médecin me dit que c'est mieux d'attendre deux ou trois semaines, à ce moment-là, j'attendrais. Si elle me dit : « ça n'a pas d'impact » et que je me dis : « on est déjà à l'hôpital, ça va être plus simple ». Tu évites un voyage avec le bébé. Tant mieux, ça va être fait. (Entrevue 22, première grossesse)

Sincèrement, ça ne me dérangerait pas que ça soit à l'hôpital, que ça soit au rendez-vous qu'on a avec le calendrier de vaccins. Je te dirais peut-être que quand c'est à l'hôpital, au moins, on est déjà là, c'est déjà fait et ça fait une sortie de moins. Surtout avec un nouveau-né, on prévoit les déplacements. (Entrevue 25, deuxième grossesse)

Pour les participantes ayant évoqué plus de réticences à l'effet d'administrer le produit immunisant dans les jours suivant l'accouchement, certaines d'entre elles ont évoqué être plus à l'aise avec une administration du produit vers deux mois de vie, soit l'administration à l'intérieur du calendrier vaccinal. Quelques participantes ont d'ailleurs mentionné ne pas ressentir l'urgence de vacciner si l'enfant naît hors saison de circulation du virus. D'autres participantes, dont certaines qui vivaient leur première grossesse, ont mentionné ne pas être à l'aise de se positionner sur la question et attendraient plutôt de voir quelles sont les recommandations qu'on leur donnerait. La participante la plus hésitante refuserait le produit et s'est positionnée en défaveur de l'administration du produit avant le congé de l'hôpital.

Un nombre légèrement plus élevé de participantes se sont prononcées contre l'administration d'un produit immunisant contre le VRS si leur enfant à naître n'était pas considéré à risque de complications. En revanche, si leur enfant présentait un risque, ces participantes étaient enclines à envisager cette option. Certaines préféraient discuter de la décision avec leur partenaire ou suivre les recommandations médicales, ne se positionnant pas sur la question. Indépendamment du niveau de risque, deux participantes ont indiqué qu'elles ne feraient pas immuniser leur enfant.

Et s'il n'est pas à risque, mais qu'on me le recommande fortement, je le ferais. Euh... S'il n'est pas à risque et que ça relève d'un choix personnel là, un peu comme se faire vacciner contre la grippe... tu sais peut-être que là je ne pousserais pas tant que ça pour le faire. (Entrevue 1, première grossesse)

C'est sûr que j'aurais une petite hésitation comme n'importe quoi, mais ça va être moins en priorité que si on me dit que : « Ah, ton bébé a des problèmes respiratoires » ou des trucs comme ça, là j'irais en priorité. Mais sinon je sais qu'ils ont beaucoup de vaccins, donc c'est sûr que je regarderais pour ne pas non plus le piquer pour n'importe quoi, mais j'y penserais quand même, parce que même chez un bébé en santé, ça peut mal aller après. (Entrevue 8, première grossesse)

Whereas if they are healthy and doing well, really I would say it's the season that's sort of impacting me more. (Entrevue 13, troisième grossesse)

4.2.6 Facteurs décisionnels en lien avec les deux stratégies d'immunisation contre le VRS

Les participantes ont été interrogées sur les différents facteurs susceptibles d'influencer leur décision concernant l'immunisation contre le VRS avec les deux nouvelles stratégies disponibles.

Comme mentionné précédemment, elles se sont montrées préoccupées par les effets secondaires potentiels et la sécurité à long terme de ces produits, notamment en raison de leur développement récent. Elles exprimaient le besoin de preuves solides et de transparence sur les études cliniques effectuées localement au Québec et ailleurs dans le monde avant de prendre une décision. Par exemple, certaines préféraient attendre que d'autres femmes enceintes aient été vaccinées et que des retours d'expérience soient disponibles. L'efficacité des produits était également un facteur déterminant, certaines participantes étant réticentes si celle-ci n'avait pas encore été clairement démontrée.

Like obviously it's new here, but is it new elsewhere? You know what I mean? And what's been going on in the rest of the world and is this sort of like common practice and we're just behind? I guess I would like that type of information, maybe like patient teaching handouts or education where I could sort of look at it and the information.
(Entrevue 13, troisième grossesse)

C'est quoi qui ressort, dans le fond, des études faites pour le ou les vaccins. Après ça, en général, les gens qui ont eu le vaccin... C'est comment qu'ils se sentent, finalement... C'est quoi leur résumé de leur expérience. (Entrevue 5, première grossesse)

Ben c'est sûr que l'accès à l'information, tu sais, le fait de savoir comment ça a été testé, sur combien de bébés? Est-ce que ça a été testé dans d'autres pays? Donc l'accès à l'information, je pense que c'est important de l'avoir parce que oui, je fais confiance à mon médecin, mais j'aimerais savoir, parce que comme je disais, je ne suis pas dans le domaine de la médecine, j'aimerais savoir sur quelle base [il fait la recommandation]. (Entrevue 1, première grossesse)

L'efficacité du produit pourrait également influencer la décision des participantes qui préféraient recevoir le vaccin pendant la grossesse en ce qui concerne l'administration des anticorps monoclonaux à leur nouveau-né. La plupart d'entre elles étaient prêtes à administrer un produit immunisant à leur nouveau-né si leur médecin le recommandait ou si le produit démontrait une efficacité plus grande que le vaccin maternel. L'efficacité pourrait également orienter le choix entre les deux stratégies d'immunisation chez les participantes n'ayant pas de préférence pour un mode d'administration particulier.

Euh... je dirais sur moi, l'idéal. Principalement parce que le petit bébé, on n'aime pas trop le voir pleurer. Mais encore là, j'irais avec ce qui est le plus efficace pour l'enfant. Si on me dit : « Quand on le donne en naissant, c'est plus efficace, encore plus efficace que si c'est toi qui le reçois à la grossesse », là je te dirais que je vais attendre qu'il naisse puis on va le vacciner, par exemple à l'hôpital, comme on en parlait. (Entrevue 9, troisième grossesse)

Again, like I said, just how efficient it is, when the testing is done. Whatever gives the highest efficiency then, like that's what I would go with. (Entrevue 16, troisième grossesse)

C'est une bonne question, mais je pense que je ne me prononcerais pas parce que je ne sais pas exactement c'est quoi la différence. Qu'est-ce qui est mieux? Qu'est-ce qui est le plus efficace? Exemple, si vous me donniez le choix, j'irais lire aussi ou je demanderais au médecin ce qu'elle recommande, parce que, honnêtement, je ne sais pas c'est quoi la différence. (Entrevue 22, première grossesse)

C'est sûr que j'irais avec les recommandations. Moi qui n'ai pas de problème avec la vaccination pendant la grossesse, je pourrais peut-être le faire avant comme ça, ce sera déjà fait et il aura une certaine immunité. À moins qu'on me dise que les anticorps sont moins efficaces lorsque vaccinée pendant la grossesse que s'il les recevait lui-même... Ça encore, ça dépend. (Entrevue 2, première grossesse)

Outre la sécurité et l'efficacité, qui demeuraient des critères primordiaux dans la décision d'immunisation contre le VRS, d'autres facteurs pouvaient venir influencer le choix des participantes. Elles ont, entre autres, indiqué être largement influencées par les recommandations données par leur(s) médecin(s) ou d'autres professionnels de la santé faisant le suivi de leur grossesse. En effet, la confiance en ces experts était cruciale pour envisager favorablement toute forme de protection contre le VRS. La gravité perçue de l'infection par le VRS était également un critère clé dans leur prise de décision. Les participantes qui considéraient la protection comme essentielle percevaient le virus comme une menace sérieuse.

La saisonnalité jouait, elle aussi, un rôle potentiellement important dans cette décision, en particulier si la naissance avait lieu en hiver ou si le nouveau-né gravitait dans une communauté où les infections respiratoires étaient fréquentes. En revanche, une naissance en été, avec un risque perçu plus faible d'infection, pouvait diminuer la motivation à se prévaloir d'une quelconque forme de protection. La décision pouvait également être influencée par la santé de l'enfant une fois né et son contexte de vie caractérisé, par exemple, par l'absence de contacts avec d'autres enfants en garderie. De plus, une famille vivant dans un environnement isolé et vraisemblablement mieux contrôlé pouvait être moins encline à vouloir immuniser leur nouveau-né.

Enfin, pour certaines, la disponibilité, la gratuité et la proximité des lieux pour recevoir ces produits avaient aussi une influence sur la décision; un processus simple et accessible pouvant renforcer l'adhésion à toute forme d'immunisation. Concernant spécifiquement l'anticorps monoclonal, des participantes estimaient que son administration offrirait une protection plus ciblée et mieux adaptée aux besoins de l'enfant, renforçant ainsi leur confiance dans cette approche par rapport à la vaccination pendant la grossesse.

Tous les autres vaccins pour les enfants sont gratuits. [...] Ce serait le fun que celui-là aussi soit couvert pour les parents. Je pense que tous les enfants ont le droit d'avoir la même santé et la même immunisation, que les parents soient un peu plus riches ou un peu plus pauvres. Je pense que c'est important que tout le monde ait accès et ait le droit d'y avoir accès. (Entrevue 24, première grossesse)

4.2.7 Besoin d'informations

Les participantes ont exprimé un besoin clair de recevoir des informations détaillées sur la sécurité des produits immunisants, en particulier sur les effets secondaires potentiels, et leur efficacité, notamment la durée de la protection offerte par ces produits.

Je dirais... l'efficacité, la sécurité, ça c'est sûr. De confirmer qu'il est sécuritaire, qu'il ne peut pas causer de dommages, là évidemment, puis qu'il est efficace, qu'il y a eu quand même des études qui ont prouvé qu'il y a une efficacité. (Entrevue 5, première grossesse)

For instance, is it really effective in preventing it, you know, or is it just like minimally? Like I kept getting those COVID vaccines and I kept getting COVID. How effective it is would influence my decision making, and how safe it is, and just what's going on. Also to know the risks if not, you know. I think that really plays in as well. (Entrevue 13, troisième grossesse)

I guess the risk of the vaccine, so seeing like what complications can happen. And then seeing that it actually does what it's supposed to do. So if it only like increases our chances of not having RSV or complications by only 5%, I probably wouldn't take the risk then. Like it has to have a large enough... Yeah, seeing that it actually does what it's supposed to do. Yeah, I think those would be like the top things. (Entrevue 16, troisième grossesse)

C'est surtout de savoir les complications possibles liées au vaccin, puis aussi, tu sais, l'efficacité. Si tu me dis que le vaccin est très peu efficace, ça se peut que j'aie moins le goût de le prendre que si le vaccin est plus efficace. Puis, si toutefois il peut y avoir des risques sur... par exemple, moi enceinte, sur le bébé. Ça, j'aimerais ça le savoir, ça je le prendrais en considération, mais en tant que tel, je suis quand même à l'aise de le faire vacciner. (Entrevue 9, troisième grossesse)

Des participantes souhaitaient également mieux comprendre le processus de développement de ces produits et les recherches qui les soutiennent, parfois en raison d'une méfiance liée à un manque de transparence observé dans d'autres contextes, notamment la pandémie de la COVID-19. Par exemple, certaines d'entre elles ont souligné l'importance d'être informées sur les études menées et les échantillons sur lesquels les produits ont été testés. Cette connaissance semblait être déterminante pour évaluer les risques et les avantages des produits immunisants, surtout pendant la grossesse, où les effets négatifs possibles sur le bébé peuvent être particulièrement préoccupants.

C'est sûr que j'aimerais être plus au courant des études. Je trouve que c'est un peu ce qui a manqué avec la COVID, et qui m'a rendue réticente. Mettons que si j'avais dû faire vacciner mes enfants, je ne l'aurais pas fait. Je n'étais pas encore assez informée sur les études, sur les échantillons, ça a été testé sur quel type d'enfants, juste sur des enfants malades ou des enfants réguliers... Donc tout ce qui est l'étude, les effets secondaires aussi, et c'est pas mal ça. C'est vraiment de savoir : « Est-ce que ça a été testé », parce que c'est quand même un vaccin. C'est important de savoir si ça va créer quelque chose ou non. (Entrevue 8, première grossesse)

Les témoignages de personnes ayant déjà reçu le vaccin maternel, notamment d'autres personnes enceintes, sont également vus comme une source précieuse d'information.

Umm... I think if... Say there would be some workshop for pregnant women, and all of them were getting it, are getting it or all of them have gotten it, then I will listen to their thoughts and opinions and their feedback and then I will decide whether to get it or not. But if that's the case, it should be from pregnant women, you know. (Entrevue 12, première grossesse)

Quelques participantes, parmi lesquelles plusieurs vivaient leur première grossesse, ont également évoqué le besoin d'en connaître davantage sur le virus lui-même, notamment sa prévalence et la gravité d'une infection au VRS.

Exactly, like what's the likelihood of my child getting sick and maybe the complications that go along with that, you know, to help me make a decision. (Entrevue 13, troisième grossesse)

C'est certain, tu sais, que moi-même, soit je ferais des recherches, ou je voudrais savoir combien ça affecte normalement les enfants. Des pourcentages, ça peut être biaisés des fois un peu, mais avoir une idée de combien d'enfants ça affecte, et quand ça les affecte plus spécifiquement. Pour savoir un peu plus en général à quoi s'attendre. Est-ce que c'est au premier jour de vie que ça arrive? Est-ce qu'il y en a un petit peu plus tard? Est-ce qu'il n'y en a pas beaucoup? (Entrevue 2, première grossesse)

Quelques participantes ont également exprimé le besoin d'obtenir des informations pratiques sur la disponibilité et les coûts des produits immunisants.

Pour la transmission de ces informations, une grande proportion de participantes préféreraient une discussion initiale avec leur professionnel de santé, par exemple dans le cadre d'un rendez-vous de suivi. Cette discussion pourrait être suivie par la remise d'un document papier qu'elles pourraient consulter à tête reposée.

C'est sûr que ça serait à travers mon médecin, puis après ça, de recevoir un pamphlet pour le lire à tête reposée, parce que tu sais, sur l'internet, tu as tout le temps, qu'est-ce qui fait peur... Donc c'est difficile de trancher quand tu n'es pas dans la médecine. Mais j'aimerais vraiment avoir l'avis d'un professionnel, avec un pamphlet, pour pouvoir après ça en discuter à la maison. (Entrevue 8, première grossesse)

Moi, par exemple pour la coqueluche, le pamphlet j'ai aimé cela. C'est très descriptif. Ils te le donnent et tu as le temps d'y réfléchir. Ça se fait entre telle et telle semaine et ils t'en reparlent quand c'est le moment. Ça j'ai bien aimé parce que tu as le temps de bien le regarder, poser tes questions si tu en as, à ton médecin. Je trouve que c'est cela qui a été le plus efficace. (Entrevue 7, première grossesse)

Moi je pense que ça serait bien pendant un suivi si ton médecin t'en parle parce que tu es obligé de l'écouter tandis que tu sais... Un pamphlet, ce n'est pas tout le monde qui le lit. Les réseaux sociaux, il y a beaucoup d'informations qui peut être modifiée donc je pense vraiment que moi, tu sais, si mon médecin de famille me dit quelque chose puis... Par exemple avec la coqueluche, il m'en parle puis il me donne la feuille, donc je peux la relire à la maison si je ne me souviens pas de l'information qu'il m'a donnée. Ça, je trouve que c'est un bon combo. (Entrevue 9, troisième grossesse)

Idéalement, ce document pourrait contenir des liens vers des ressources en ligne fiables, évitant ainsi aux futurs parents de devoir rechercher eux-mêmes des informations de confiance sur internet. Un certain nombre de ressources québécoises utilisées durant la grossesse ou pour la santé de l'enfant ont été citées (par ex., *Naître et Grandir*, *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*, *Ma grossesse*). D'ailleurs, l'information numérique était privilégiée par certaines participantes (par ex., courriels, infolettre, capsules informatives).

*C'est plus ou moins dans les options nommées, mais par exemple quand on s'inscrit à *Ma grossesse* pour déclarer qu'on est enceinte, l'information est envoyée. Peut-être que ça serait bien s'ils pouvaient envoyer des courriels avec des capsules informatives pour les femmes enceintes. Justement, ça pourrait en faire partie. Voyons peut-être de l'inclure dans *Naître et grandir*, c'est une grande ressource pour les nouveaux parents. Donc, je pense que si c'est inclus là-dedans, ça peut rejoindre un plus grand nombre de personnes (Entrevue 25, deuxième grossesse)*

Euh... pamphlet. C'est sûr que là, en premier... pour comprendre que ça existe, c'est d'en parler avec le médecin. Mais si on pouvait me remettre, un peu comme quand j'étais enceinte, on m'a remis un petit document avec plein de choses à savoir. Tu sais s'il y avait un pamphlet là-dessus avec des références qu'on pouvait aller consulter par la suite, ça rassure une maman. Là, moi, j'ai eu plein de documents pendant la grossesse, mais ça serait intéressant d'en avoir après l'accouchement aussi pour les nourrissons, puis les vaccins qui s'en viennent. (Entrevue 1, première grossesse)

4.3 Synthèse des résultats et limites

La majorité des participant(e)s sondé(e)s et interviewé(e)s avaient une opinion favorable envers la vaccination en général. La plupart prévoyaient suivre le calendrier vaccinal recommandé pour leur enfant à naître, et un grand nombre de personnes enceintes avaient déjà reçu ou envisageaient de recevoir au moins un vaccin pendant leur grossesse.

Concernant le VRS, une proportion importante de participant(e)s se disaient bien informé(e)s sur le virus. La perception de la gravité du VRS et de la bronchiolite était généralement élevée, ce qui pourrait faciliter l'acceptation de mesures de prévention telles que l'immunisation. La grande majorité des participant(e)s au questionnaire en ligne et des personnes enceintes interviewées accepteraient un vaccin contre le VRS durant la grossesse ou l'administration d'anticorps monoclonaux pour leur nourrisson, même en l'absence de risque particulier chez celui-ci.

En ce qui concerne la préférence entre les deux stratégies d'immunisation, une plus grande proportion de participant(e)s opteraient pour le vaccin maternel. Bien que le questionnaire ne permettait pas de détailler les raisons de leur préférence, les entrevues réalisées ont révélé certaines hypothèses, comme l'envie d'éviter une injection et ses effets secondaires potentiels chez le nourrisson. Cependant, la plupart des participantes interviewées étaient disposées à administrer le produit à leur enfant si le médecin le recommandait ou si cela s'avérait plus efficace pour protéger l'enfant, car si la sécurité du produit était un facteur-clé dans leur décision, l'efficacité était aussi importante. L'exploration des données quantitatives au moyen de régressions logistiques a également permis d'identifier certaines pistes pour favoriser l'adhésion de futurs parents pour l'un ou l'autre des produits immunisants par la mise en place de stratégies de communication, et a rappelé la place qu'occupe l'hésitation vaccinale dans l'intention de recevoir ou d'administrer des vaccins.

Enfin, la majorité des participant(e)s souhaitaient recevoir des informations sur le VRS, en particulier de la part de leur(s) professionnel(s) de la santé. De nombreuses participantes aux entrevues exprimaient le désir d'échanges interactifs et personnalisés pour renforcer leur confiance et leur adhésion aux recommandations vaccinales contre le VRS. Ce besoin d'information semblait particulièrement important chez les femmes vivant leur première grossesse, où des préoccupations ou réticences peuvent être plus présentes.

Au moment du lancement de ce projet, très peu d'études se concentraient spécifiquement sur les connaissances et les attitudes concernant le VRS ou l'immunisation contre ce virus. Depuis, la littérature scientifique sur ce sujet a considérablement augmenté, et plusieurs de nos résultats trouvent écho dans les données récemment publiées. Dans les premières publications sur le sujet, les connaissances sur le VRS chez les personnes enceintes interrogées étaient généralement limitées (11-14), bien que des signes d'acceptabilité pour le vaccin maternel (12,14) ou encore pour l'immunisation des nourrissons (13) aient été observés. Toutefois, une étude en particulier ayant été réalisée en France a révélé une intention plus faible de recevoir un vaccin maternel hypothétique, bien qu'elle ait démontré que les personnes enceintes ayant une meilleure connaissance des maladies évitables par la vaccination étaient plus susceptibles de se faire vacciner contre le VRS (15).

Quant aux différentes études ayant collecté des données depuis 2022 dans des contextes similaires à celui du Québec (16-26), les connaissances, et notamment les intentions rapportées pour l'une ou l'autre des options préventives disponibles, étaient plus favorables. Dans les études ayant évalué à la fois l'acceptabilité pour le vaccin maternel et l'administration d'anticorps monoclonaux, une préférence marquée a été observée pour le vaccin administré pendant la grossesse (21-25). Dans deux de ces études (21, 23), les principales raisons invoquées en faveur du vaccin maternel étaient que les personnes enceintes préféraient assumer elles-mêmes les éventuels effets secondaires, évitant ainsi une injection à leur nouveau-né, tout en assurant une protection immédiate à la naissance.

Deux études (24-25) ont révélé une intention plus faible en faveur du vaccin maternel par rapport à l'administration d'anticorps monoclonaux. Il est intéressant de noter que dans l'une de ces études, seulement 20 % des personnes enceintes interrogées étaient préoccupées par le risque d'infection par le VRS pour leur enfant et que seulement 32,2 % avaient déjà entendu parler du VRS (24). En revanche, dans la seconde étude, une proportion très élevée de parents et de futurs parents connaissaient le VRS, et l'intention envers un vaccin maternel ou l'immunisation du nourrisson était proche de 80 % pour les deux options (25).

L'ensemble de ces études soulignent également des préoccupations similaires à celles exprimées par les participant(e)s de notre projet concernant ces nouveaux produits immunisants. Les principaux points d'inquiétude incluent l'efficacité et la durée de protection offerte, la sécurité et les effets secondaires, notamment en raison du manque de données à long terme. D'autres facteurs déterminants dans l'acceptabilité de ces produits sont la recommandation d'un professionnel de la santé, le niveau de confiance exprimé envers les vaccins, ainsi que les préoccupations, ou leur absence, quant à la gravité de l'infection et la nécessité de protéger son enfant contre celle-ci.

L'interprétation des résultats de ce projet doit prendre en compte plusieurs limites. Tout d'abord, l'échantillonnage n'est pas probabiliste et les participants sondés ne sont pas entièrement représentatifs de la population québécoise. En effet, il y a une surreprésentation de certains groupes démographiques, comme ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé.

En ce qui concerne les attitudes par rapport à l'administration de vaccins durant la grossesse, les résultats diffèrent quelque peu des plus récentes données québécoises (27). En effet, 71 % et 32 % des mères de nourrissons nés en 2020 avaient reçu respectivement le vaccin contre la coqueluche et l'influenza en cours de grossesse. En additionnant la proportion de vaccins reçus ou envisagés de recevoir avant l'accouchement dans les questionnaires reçus dans le cadre de ce projet, ces chiffres sont de 90,5 % et 66,1 % respectivement dans notre projet. Ces opinions favorables à la vaccination maternelle pourraient également avoir contribué positivement à l'intention de recevoir un vaccin contre le VRS pendant la grossesse. Les résultats de notre projet sont davantage similaires à ceux documentés dans les études sur la couverture vaccinale des enfants québécois en ce qui concerne l'attitude généralement positive à l'égard des vaccins de routine (28). Pour ce qui est des attitudes et des intentions des participant(e)s, il est possible que les participant(e)s aient donné des réponses socialement désirables, ce qui pourrait avoir conduit à une surestimation des attitudes positives envers l'immunisation de leur enfant à naître contre le VRS (par le biais du vaccin maternel ou des anticorps monoclonaux). Pour atténuer cette limite, le questionnaire a été autoadministré, garantissant ainsi la confidentialité et l'anonymat des réponses.

Il est également possible qu'un biais de sélection ait influencé les résultats, les personnes ayant un intérêt marqué, des préoccupations spécifiques ou une meilleure connaissance du VRS étant probablement plus enclines à participer. De plus, la collecte des données a également eu lieu à l'automne, période où les virus respiratoires, tels que le VRS, l'influenza et la COVID-19, étaient particulièrement présents et médiatisés, ce qui pourrait avoir biaisé les résultats. En effet, la sensibilisation accrue au VRS pourrait avoir conduit à une surestimation des connaissances et des taux d'acceptabilité envers les produits immunisants contre ce virus. Néanmoins, les résultats demeurent pertinents, car les données ont été recueillies au cours de l'automne, soit la période de l'année durant laquelle le nouveau programme d'immunisation sera offert. Bien que seule la stratégie d'immunisation impliquant l'administration d'anticorps monoclonaux soit incluse dans le cadre de l'offre gratuite, ce rapport fournit également des informations utiles pour améliorer l'offre vaccinale en cours de grossesse.

Enfin, ce projet a exclusivement examiné l'acceptabilité de ces deux stratégies d'immunisation contre le VRS du point de vue des futurs parents, sans explorer les perceptions des professionnels de la santé à ce sujet. Étant donné leur rôle crucial dans la mise en œuvre d'un tout nouveau programme d'immunisation, il est essentiel de comprendre leur vision sur l'importance de cette immunisation. Comme illustré dans les résultats du projet, leurs opinions et leurs recommandations sont susceptibles d'influencer les décisions des personnes enceintes et des nouveaux parents concernant l'acceptabilité d'un produit immunisant contre le VRS. Le déploiement d'un nouveau programme d'immunisation représente également une opportunité de suivre et d'évaluer les actions entreprises afin d'ajuster les stratégies et les messages pour améliorer la confiance et l'acceptation du programme. Il demeure crucial de rester flexible et adaptable en fonction de la rétroaction et de l'évolution des perceptions pour optimiser la mise en œuvre de ce programme.

5 CONCLUSION

Les résultats présentés dans ce rapport mettent en lumière le désir des futurs parents de protéger leur nourrisson contre des infections respiratoires telles que le VRS. Toutefois, le succès d'un nouveau programme d'immunisation contre le VRS dépend d'une approche bien coordonnée qui permettra aux parents de prendre une décision informée.

En matière de communication, la transparence sera essentielle pour fournir des informations claires et accessibles sur l'infection, sa gravité, et les avantages des produits immunisants recommandés. L'utilisation de multiples canaux de communication pourrait également être déterminante dans le processus de prise de décisions des futurs parents. Parmi les messages clés à transmettre, il serait important d'insister sur la sécurité et l'efficacité de ces produits, tout en fournissant des données claires et compréhensibles pour tous. De plus, il sera crucial de fournir aux professionnels de la santé des outils et des données pour soutenir leurs échanges avec les futurs parents.

6 RÉFÉRENCES

1. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur la prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons. [En ligne]. Ontario : Agence de la santé publique du Canada; 2024. [cité le 12 août 2024]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-prevention-maladie-virus-respiratoire-syncytial-nourrissons.html>
2. Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). Utilisation de la vaccination durant la grossesse pour prévenir l'infection grave par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons dans le programme québécois d'immunisation. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2024. [cité le 12 août 2024]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3514>
3. Institut national d'excellence en santé en services sociaux (INESSS). BEYFORTUS, prévention des infections graves par le virus respiratoire syncytial chez l'enfant. [En ligne]. Institut national d'excellence en santé et services sociaux; 2024. [cité le 12 août 2024]. Disponible : <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/medicaments-evaluation-aux-fins-dinscription/extrait-davis-au-ministre/beyfortus-vrs-6995.html>
4. Gagnon D, Dubé E, Pelletier C. Infodémie et vaccination contre la COVID-19 au Québec – Aperçu des conversations en ligne de décembre 2020 à juillet 2021. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2022. [cité le 12 août 2024]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3210-infodemie-vaccination-covid-19-decembre-20-juillet-21>
5. Gagnon D, Dubé E, Pelletier C. Infodémie et vaccination contre la COVID-19 au Québec – Aperçu des conversations en ligne de juillet à novembre 2021. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2022. [cité le 12 août 2024]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3222-infodemie-vaccination-covid-juillet-novembre2021>
6. Gagnon D, Dubé E, Pelletier C. Infodémie et vaccination contre la COVID-19 au Québec – Aperçu des conversations en ligne de novembre 2021 à mars 2022. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2022. [cité le 12 août 2024]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3260-infodemie-vaccination-covid-19-conversations-novembre-21-mars-22>
7. Gagnon D, Dubé E, Pelletier C. Infodémie et vaccination contre la COVID-19 au Québec – Aperçu des conversations en ligne de mars à octobre 2022. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2023. [cité le 12 août 2024]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3346-vaccination-versations-en-ligne-mars-octobre-2022>
8. Dubé E, Trottier ME, Vivion M, Ouakki M, Brousseau N, Guay M, *et al.* Do intentions lead to action? Results of a longitudinal study assessing determinants of Tdap vaccine uptake during pregnancy in Quebec, Canada. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):477.
9. Vivion M, Gagnon D, Dubé E, Brousseau N. Vaccination en cours de grossesse : acceptabilité pour les femmes enceintes et enjeux de faisabilité. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2017. [cité le 12 août 2023]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2325>

10. Laperrière A. Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans: Poupart J, Deslaurier J, Laperrière A, Mayer R, Pires A. La recherche qualitative. Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur; 1997. p. 365–89.
11. Giles ML, Buttery J, Davey MA, Wallace E. Pregnant women's knowledge and attitude to maternal vaccination including group B streptococcus and respiratory syncytial virus vaccines. *Vaccine*. 2019;37(44):6743-6749.
12. Wilcox CR, Calvert A, Metz J, Kilich E, MacLeod R, Beadon K, *et al.* Attitudes of Pregnant Women and Healthcare Professionals Toward Clinical Trials and Routine Implementation of Antenatal Vaccination Against Respiratory Syncytial Virus: A Multicenter Questionnaire Study. *Pediatr Infect Dis J*. 2019;38(9):944-951.
13. Lee Mortensen G, Harrod-Lui K. Parental knowledge about respiratory syncytial virus (RSV) and attitudes to infant immunization with monoclonal antibodies. *Expert Rev Vaccines*. 2022;21(10):1523-1531.
14. McCormack S, Thompson C, Nolan M, Imcha M, Dee A, Saunders J, *et al.* Maternal awareness, acceptability and willingness towards respiratory syncytial virus (RSV) vaccination during pregnancy in Ireland. *Immun Inflamm Dis*. 2024;12(4):e1257.
15. Cubizolles C, Barjat T, Chauleur C, Bruel S, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Evaluation of intentions to get vaccinated against influenza, COVID 19, pertussis and to get a future vaccine against respiratory syncytial virus in pregnant women. *Vaccine*. 2023;30(41(49):7342-7347.
16. Haeder SF. Assessing parental intention to vaccinate against COVID-19, influenza, and RSV in the United States in late 2023. *Vaccine*. 2023;41(50):7503-7514.
17. Langer S, Holzapfel S, August L, Badura A, Wellmann S, Mack I. Parental knowledge and attitudes to infant immunization in the context of RSV: All about confidence? *Vaccine*. 2024;3;42(23):126050.
18. Kherfan T, Sallam M. Prospective Attitudes towards Respiratory Syncytial Virus (RSV) Vaccination: Validation of a Survey Instrument among Young Females in Jordan Pending Vaccine Authorization. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(8):1386.
19. Saper JK, Heffernan M, Simon NE, Davis MM, Macy ML. RSV Vaccination Intention Among People Who Are or Plan to Become Pregnant. *Pediatrics*. 2024;153(5):e2023065140.
20. Sansone V, Angelillo S, Licata F, Miraglia Del Giudice G, Di Giuseppe G. Respiratory Syncytial Vaccination: Parents' Willingness to Vaccinate Their Children. *Vaccines (Basel)*. 2024;12(4):418.
21. Beusterien KM, Law AW, Maculaitis MC, Will O, Kopenhafer L, Olsen P, *et al.* Healthcare Providers' and Pregnant People's Preferences for a Preventive to Protect Infants from Serious Illness Due to Respiratory Syncytial Virus. *Vaccines (Basel)*. 2024;12(5):560.
22. Maculaitis MC, Hauber B, Beusterien KM, Will O, Kopenhafer L, Law AW, *et al.* A latent class analysis of factors influencing preferences for infant respiratory syncytial virus (RSV) preventives among pregnant people in the United States. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2358566.

23. Roblin A, Lachâtre M, Charlier C, Launay O, Tsatsaris V, Anselem O. Women's acceptance of two strategies for preventing respiratory syncytial virus infant bronchiolitis: maternal immunization or monoclonal antibodies for newborns. *Clin Microbiol Infect.* 2024;30(7):958-960.
24. Miraglia Del Giudice G, Sansone V, Airoma F, Angelillo S, Licata F, Di Giuseppe G. Respiratory Syncytial Virus: Willingness towards a Future Vaccine among Pregnant Women in Italy. *Vaccines (Basel).* 2023;11(11) :1691.
25. Holland C, Baker M, Bates A, Hughes C, Richmond PC, Carlson S, *et al.* Parental awareness and attitudes towards prevention of respiratory syncytial virus in infants and young children in Australia. *Acta Paediatr* 2024;113(4):786-794.
26. Zornoza Moreno M, Pérez Martín JJ, Moreno MCG, Abellán MPR. Parental knowledge on the respiratory syncytial virus before the nirsevimab immunization program: Attitudes toward immunization in an autonomous community of Spain. *Hum Vaccin Immunother.* 2024;20(1):2357439.
27. Kiely M, Ouakki M, Brousseau N, Audet D, Dubé E. Enquête sur les vaccins reçus en cours de grossesse, 2021. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2024. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3582>
28. Kiely M, Audet D, Ouakki M, Rivard J. Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans en 2021. [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2023. [cité le 12 août 2023]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3426>

ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Acceptabilité de l'immunisation contre le virus respiratoire syncytial en cours de grossesse et chez le nourrisson

Dans quelle langue souhaitez-vous remplir le questionnaire?

In which language do you want to fill out the survey?

1 - Français/French

2 - Anglais/English

En tant que futur parent, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes pour comprendre vos opinions sur la prévention des infections respiratoires chez les nourrissons.

Votre participation est volontaire. Si vous acceptez, votre participation consistera à remplir le présent questionnaire d'une durée estimée à moins de **20 minutes**. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui compte, c'est de fournir votre opinion.

Ce projet est financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval. Pour plus d'information sur le projet, cliquez sur le lien suivant : **[PAGE DE RENSEIGNEMENTS]**.

En répondant aux questions, vous serez admissible à un tirage vous donnant la chance de gagner une carte-cadeau de 250 \$ dans l'un des détaillants de votre choix parmi une liste (un total de 4 cartes-cadeaux d'une valeur de 250 \$ chacune seront tirées parmi les répondants).

Seuls les questionnaires remplis et admissibles peuvent être inscrits au tirage. Pour participer au tirage, vous serez invité(e) à indiquer vos coordonnées dans un autre lien à la toute fin du questionnaire afin d'assurer l'anonymat de vos réponses.

CONSENT. Attestation du consentement

(Cette question est obligatoire)

Consentez-vous à participer à ce projet?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

1 - Je consens à participer.

2 - Je ne souhaite pas participer à ce projet.

[Redirection vers une page : *Merci d'avoir porté un intérêt à notre projet.*]

[PAGE DE RENSEIGNEMENTS]

Renseignements sur le projet

Le présent questionnaire vise à décrire les connaissances et perceptions de futurs parents au sujet de la prévention du virus respiratoire syncytial (VRS).

Pour ce faire, vous êtes invités, à titre de futurs parents, à répondre aux questions suivantes afin nous aider à mieux comprendre les opinions des parents concernant la prévention du virus respiratoire syncytial.

Votre participation

Votre participation est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer et de mettre fin à votre participation à tout moment. Si vous acceptez, votre participation consistera à remplir le présent questionnaire d'une durée estimée à moins de **20 minutes**.

Pour chaque question, vous devez indiquer la réponse qui correspond le mieux à votre point de vue. Il est important de se rappeler qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui compte, c'est de fournir votre opinion.

En raison du temps que vous prenez et les connaissances que vous partagez avec nous, vous serez admissible à un tirage afin de gagner une carte-cadeau (4 cartes-cadeaux d'une valeur de 250 \$ seront tirées parmi les répondants et les gagnant(e)s pourront sélectionner le détaillant de leur choix parmi une liste). ***Seuls les questionnaires remplis et admissibles peuvent être inscrits au tirage. Vous devrez indiquer vos coordonnées dans un autre lien Web afin que vos réponses demeurent anonymes.***

Surveillance des aspects éthiques

Le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval a approuvé ce projet et en assurera le suivi. Nous nous engageons à lui soumettre pour approbation toute révision et modification apportée au projet.

Anonymat et conservation des données

Votre participation à ce projet sera entièrement anonyme. Tout renseignement fourni demeurera strictement confidentiel et vos réponses ne seront transmises qu'à l'équipe responsable du projet. Les données seront conservées pour une durée maximale de cinq ans après la fin du projet.

Vous pourrez, à la toute fin du sondage, ajouter vos coordonnées si vous acceptez que l'on vous contacte pour participer à une entrevue complémentaire portant également sur la prévention du virus respiratoire syncytial. Votre participation à cette entrevue est volontaire et vous pouvez choisir de ne pas ajouter vos coordonnées.

Si vous souhaitez participer au tirage, après avoir soumis le questionnaire, vous serez dirigé(e) vers une page Web distincte afin d'entrer votre adresse courriel. En aucun cas, votre adresse courriel ne sera liée à vos réponses au questionnaire. Votre adresse courriel est uniquement collectée pour procéder au tirage. Elle sera conservée de manière confidentielle et elle sera supprimée de nos fichiers au moment de la remise des prix.

Remerciements

En participant à ce projet, vous pouvez contribuer à l'avancement des connaissances entourant la prévention du virus respiratoire syncytial chez les nourrissons. Votre collaboration est donc précieuse et c'est pourquoi nous tenons à vous remercier pour le temps et l'attention que vous acceptez de consacrer à ce projet.

Identification des personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet ou si vous souhaitez vous en retirer, communiquez avec nous :

- **Eve Dubé**, Ph. D. co-chercheuse principale : eve.dube@inspq.qc.ca
- **Dominique Gagnon**, coordonnatrice du projet : dominique.gagnon@inspq.qc.ca

Si vous avez des plaintes ou des critiques relatives à votre participation à ce projet, vous pouvez vous adresser, en toute confidentialité, au commissaire aux plaintes du CHU de Québec-Université Laval à l'adresse courriel suivante : plaintes@chudequebec.ca

Nous vous remercions de votre participation. Vos réponses sont essentielles!

Ève Dubé, Ph. D.

Co-chercheuse principale

[Suite questionnaire]

Si consentement :

PROFIL. Pour répondre aux questions, faites-nous part de ce qui vous décrit le mieux :

(Cette question est obligatoire)

- 1 - Je suis présentement enceinte
- 2 - La personne avec qui je partage ma vie est présentement enceinte
- 3 - Aucune de ces 2 réponses **[Redirection vers une page : *Merci d'avoir porté un intérêt à notre projet, mais vous devez être enceinte ou être le ou la partenaire d'une personne enceinte pour répondre à ce questionnaire.*]**

Nous reconnaissons que certaines personnes ne s'identifient ni au genre masculin ni au genre féminin de manière exclusive et avons rédigé ce questionnaire avec la volonté de les inclure.

[* En fonction de la réponse donnée précédemment, la personne qui remplit le questionnaire sera dirigée vers un questionnaire dont les questions parleront de sa situation de sa grossesse actuelle ou de celle de son ou sa partenaire. Pour les fins de l'élaboration du questionnaire, les questions incluent les 2 perspectives simultanément, mais la distinction sera faite au moment de la programmation des questionnaires.]**

REGION. Dans quelle région administrative du Québec habitez-vous?

(Cette question est obligatoire)

- 08 - Abitibi-Témiscamingue
- 1 - Bas-Saint-Laurent
- 3 - Capitale-Nationale
- 17 - Centre-du-Québec
- 12 - Chaudière-Appalaches
- 9 - Côte-Nord
- 5 - Estrie
- 11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- 14 - Lanaudière
- 15 - Laurentides
- 13 - Laval
- 4 - Mauricie
- 16 - Montérégie
- 6 - Montréal
- 10 - Nord-du-Québec
- 7 - Outaouais
- 2 - Saguenay-Lac-Saint-Jean
- 18 - Je demeure à l'extérieur du Québec **[Redirection vers une page : *Merci d'avoir porté un intérêt à notre projet, mais vous devez demeurer au Québec pour répondre à ce questionnaire.*]**

AGE. Êtes-vous âgé(e) de 18 ans ou plus?

(Cette question est obligatoire)

- 1 - Oui
- 2 - Non [Redirection vers une page : *Merci d'avoir porté un intérêt à notre projet, mais vous devez avoir plus de 18 ans pour répondre à ce questionnaire.*]

Connaissances au sujet du virus respiratoire syncytial

Q1. Avant de participer à ce projet, dans quelle mesure connaissiez-vous le virus respiratoire syncytial (parfois résumé par VRS)?

- 1 - Je n'avais jamais entendu parler du VRS
- 2 - J'avais déjà entendu parler du VRS, mais je ne sais pas vraiment ce que c'est
- 3 - Je connaissais quelques faits sur le VRS
- 4 - J'avais une bonne compréhension de l'infection par le VRS et de ses implications

[Encadré informatif suivant la question Q1]

QUELQUES MOTS SUR LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL

LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) PROVOQUE DES INFECTIONS AIGUËS DES VOIES RESPIRATOIRES (PAR EXEMPLE LA BRONCHIOLITE) CHEZ LES PERSONNES DE TOUS ÂGES, NOTAMMENT CHEZ LES NOURRISSONS ET LES JEUNES ENFANTS. POUR L'INSTANT, IL N'Y A PAS DE VACCIN OU AUTRE PRODUIT IMMUNISANT CONTRE LE VRS OFFERT À L'ENSEMBLE DES NOURRISSONS AU QUÉBEC.

Q2. Au meilleur de vos connaissances, est-ce que vous-mêmes ou un de vos proches a déjà eu une infection par le VRS?

- 1 - Je n'ai jamais eu d'infection par le VRS et je ne connais personne en ayant fait l'expérience
- 2 - Je connais quelqu'un qui a eu une infection causée par le VRS
- 3 - J'ai déjà fait une infection causée par le VRS
- 8 - Je ne sais pas

Q3. Selon vous, dans quelle mesure l'infection par le VRS est-elle fréquente chez les nourrissons et les jeunes enfants?

- 1 - Très rare
- 2 - Plutôt rare
- 3 - Plutôt fréquente
- 4 - Très fréquente
- 5 - Extrêmement fréquente

Q4. Selon vous, à quel point l'infection par le VRS cause des maladies graves pour les nourrissons et les jeunes enfants?

- 1 - Pas du tout grave
- 2 - Un peu grave
- 3 - Plutôt grave
- 4 - Très grave
- 5 - Extrêmement grave

Q5. Avant de participer à ce projet, dans quelle mesure connaissiez-vous la bronchiolite?

- 1 - Je n'avais jamais entendu parler de la bronchiolite
- 2 - J'avais déjà entendu parler de la bronchiolite, mais je ne sais pas vraiment ce que c'est
- 3 - Je connaissais quelques faits sur la bronchiolite
- 4 - J'avais une bonne compréhension de la bronchiolite et de ses implications

Q6. Au meilleur de vos connaissances, est-ce que vous connaissez un nourrisson ou un jeune enfant qui a souffert d'une bronchiolite?

- 1 - Je ne connais pas de nourrisson ou de jeune enfant qui a fait une bronchiolite
- 2 - Je connais au moins un nourrisson ou un jeune enfant qui a fait une bronchiolite
- 8 - Je ne sais pas

Q7. Selon vous, dans quelle mesure la bronchiolite est-elle fréquente chez les nourrissons et les jeunes enfants?

- 1 - Très rare
- 2 - Plutôt rare
- 3 - Plutôt fréquente
- 4 - Très fréquente
- 5 - Extrêmement fréquente

Q8. Selon vous, quelle est la gravité de la bronchiolite pour les nourrissons et les jeunes enfants?

- 1 - Pas du tout grave
- 2 - Un peu grave
- 3 - Plutôt grave
- 4 - Très grave
- 5 - Extrêmement grave

Prévention du virus respiratoire syncytial ou VRS

[Encadré informatif au début de la section]

LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) PEUT ÊTRE PRÉVENU PAR **CERTAINS PRODUITS (VACCINS OU ANTICORPS MONOCLONAUX)** QUI SONT EN COURS DE DÉVELOPPEMENT. CERTAINS DE CES PRODUITS S'ADMINISTRENT DURANT LA GROSSESSE ALORS QUE D'AUTRES SONT ADMINISTRÉS AUX NOURRISSONS DANS LES PREMIERS MOIS DE VIE.

- LE **VACCIN** STIMULE LE SYSTÈME IMMUNITAIRE POUR QU'IL SE DÉFENDE CONTRE UN VIRUS OU UNE MALADIE
- LES **ANTICORPS MONOCLONAUX** PROTÈGENT LA PERSONNE SANS QUE SON SYSTÈME IMMUNITAIRE DÉVELOPPE SES PROPRES DÉFENSES.

LES ANTICORPS MONOCLONAUX ET LES VACCINS SONT DONNÉS PAR INJECTION (PIQÛRE) AFIN DE SE PROTÉGER CONTRE UNE ÉVENTUELLE INFECTION.

AFIN DE SIMPLIFIER LE QUESTIONNAIRE, LE MOT « **VACCIN** » SERA UTILISÉ DANS LES QUESTIONS, MAIS LE PRODUIT IMMUNISANT SERA PRÉCISÉ DANS LA BOÎTE D'INFORMATION.

[Encadré informatif précédant la question Q9]

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR L'ADMINISTRATION ÉVENTUELLE D'UN **VACCIN** CONTRE LE VRS **PENDANT LA GROSSESSE** LORS DU DEUXIÈME OU TROISIÈME TRIMESTRE. L'OBJECTIF PRINCIPAL DE LA VACCINATION DURANT LA GROSSESSE EST DE PROTÉGER LE NOURRISSON CONTRE LE VRS UNE FOIS NÉ.

Q9. Si un vaccin contre le VRS pendant la grossesse était disponible et recommandé par les autorités de santé publique, j'aurais l'intention/votre partenaire aurait l'intention de le recevoir durant la grossesse.

(Cette question est obligatoire)

- 1 - Tout à fait d'accord
- 2 - Plutôt en accord
- 3 - Plutôt en désaccord
- 4 - Tout à fait en désaccord
- 8 - Je ne sais pas

Q10. Si un vaccin contre le VRS était disponible et recommandé durant la grossesse, à quel point les facteurs suivants seraient-ils importants dans votre décision de recevoir ou non le vaccin/dans la décision de votre partenaire de recevoir ou non le vaccin?

	1- Très important	2 - Assez important	3 - Important	4- Un peu important	5 - Pas du tout important	6 – Ne s'applique pas	8 - Je ne sais pas
Q10.1 L'efficacité du vaccin (le fait que votre nourrisson serait bien protégé du VRS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.2 La sécurité du vaccin (le fait que le vaccin serait sans danger pour vous et votre enfant à naître/durant la grossesse de votre partenaire et pour votre enfant à naître)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.3 Le fait que le professionnel de la santé faisant le suivi de votre grossesse vous recommande de recevoir le vaccin/Le fait que le professionnel de la santé faisant le suivi de la grossesse de votre partenaire lui recommande de recevoir le vaccin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.4 Le fait que le VRS peut causer des maladies graves pour les nourrissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.5 Le fait que votre nourrisson serait à risque d'attraper une infection au VRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.6 Le fait d'avoir plus d'information sur le VRS ou sur le vaccin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.7 Vous pourriez vous sentir coupable si votre nourrisson attrapait une infection grave au VRS alors qu'un vaccin était disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.8 Vos principes personnels et mes valeurs sur la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.9 Le fait que ce soit facile de recevoir le vaccin durant la grossesse/Le fait que ce soit facile pour votre partenaire de recevoir le vaccin durant la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q10.10 Le fait que d'autres proches se fassent vacciner durant la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Q10.11 Le fait que votre partenaire soit favorable à la vaccination contre le VRS

Q.10.12 Autre élément que vous considérez important, svp précisez :

Q11. Parmi les facteurs précédents, lequel est **le plus important** pour vous dans la prise de décision concernant la vaccination contre le VRS pendant la grossesse/lequel est **le plus important** dans la prise de décision de votre partenaire concernant la vaccination contre le VRS pendant la grossesse?

- 1 - L'efficacité du vaccin
- 2 - La sécurité du vaccin
- 3 - La recommandation d'un professionnel de la santé à recevoir le vaccin durant la grossesse
- 4 - La gravité des maladies que le VRS occasionne pour le nourrisson
- 5 - La probabilité que votre nourrisson soit à risque d'attraper une infection au VRS
- 6 - Le fait d'avoir eu de l'information sur le VRS et le vaccin
- 7 - Le regret que votre nourrisson attrape une infection grave au VRS alors qu'un vaccin est disponible
- 8 - Vos principes personnels et mes valeurs sur la vaccination
- 9 - La facilité d'accès à la vaccination durant la grossesse
- 10 - Le fait que d'autres proches se fassent vacciner durant la grossesse
- 11 - Le fait que votre partenaire soit favorable à cette vaccination
- 12 - Autre facteur, svp précisez : _____

Q12. Puisque le vaccin contre la coqueluche est également recommandé durant la grossesse, dans quelle mesure seriez-vous d'accord/dans quelle mesure votre partenaire serait d'accord avec le fait de recevoir le vaccin contre la coqueluche et le vaccin contre le VRS en même temps (deux injections lors d'une même visite)?

- 1 - Tout à fait d'accord
- 2 - Plutôt en accord
- 3 - Plutôt en désaccord
- 4 - Tout à fait en désaccord
- 8 - Je ne sais pas

Vaccination contre le virus respiratoire syncytial chez le nourrisson

[Encadré informatif précédant la question Q13]

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR L'ADMINISTRATION ÉVENTUELLE D'UN VACCIN (**ANTICORPS MONOCLONAL**) CONTRE LE VRS DONNÉ AUX **NOURRISSONS** DANS LES PREMIERS MOIS DE VIE.

Q13. Si un vaccin contre le VRS pour les nourrissons était disponible et recommandé par les autorités de santé publique, j'aurais l'intention de faire vacciner mon nourrisson.

(Cette question est obligatoire)

- 1 - Tout à fait d'accord
- 2 - Plutôt en accord
- 3 - Plutôt en désaccord
- 4 - Tout à fait en désaccord
- 8 - Je ne sais pas

Q14. Si un vaccin contre le VRS était disponible et recommandé chez les nourrissons, à quel point les éléments suivants seraient-ils importants dans votre décision de faire vacciner ou non votre nourrisson?

	1 - Très important	2 - Assez important	3 - Important	4 - Un peu important	5 - Pas du tout important	6 - Ne s'applique pas	8 - Je ne sais pas
Q14.1 L'efficacité du vaccin (le fait que votre nourrisson serait bien protégé du VRS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.2 La sécurité du vaccin (le fait que le vaccin serait sans danger pour votre nourrisson)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.3 Le fait que le professionnel de la santé faisant le suivi de votre nourrisson recommande de le faire vacciner contre le VRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.4 Le fait que le VRS peut causer des maladies graves pour les nourrissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.5 Le fait que votre nourrisson serait à risque d'attraper une infection au VRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.6 Le fait d'avoir plus d'information sur le VRS ou sur le vaccin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.7 Vous pourriez vous sentir coupable si votre nourrisson attrapait une infection grave au VRS alors qu'un vaccin était disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.8 Vos principes personnels et mes valeurs sur la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.9 Le fait que ce soit facile de faire vacciner votre nourrisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.10 Le fait que d'autres parents dans votre entourage fassent vacciner leur nourrisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.11 Le fait que votre partenaire soit favorable à la vaccination contre le VRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q14.12 Autre élément que vous considérez important, svp précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Q15. Parmi les facteurs précédents, lequel est **le plus important** pour vous dans la prise de décision concernant la vaccination contre le VRS de votre nourrisson?

- 1 - L'efficacité du vaccin
- 2 - La sécurité du vaccin
- 3 - La recommandation d'un professionnel de la santé à faire vacciner votre nourrisson
- 4 - La gravité des maladies que le VRS occasionne pour le nourrisson
- 5 - La probabilité que votre nourrisson soit à risque d'attraper une infection au VRS
- 6 - Le fait d'avoir eu de l'information sur le VRS et le vaccin
- 7 - Le regret que votre nourrisson attrape une infection grave au VRS alors qu'un vaccin est disponible
- 8 - Vos principes personnels et mes valeurs sur la vaccination
- 9 - La facilité d'accès à la vaccination pour votre nourrisson
- 10 - Le fait que d'autres parents dans votre entourage fassent vacciner leur nourrisson
- 11 - Le fait que votre partenaire soit favorable à cette vaccination
- 12 - Autre facteur, svp précisez : _____

Q16. Quelle serait votre préférence pour la prévention du VRS et ses complications chez les nourrissons?

- 1 - Vaccination durant la grossesse
- 2 - Vaccination (anticorps monoclonal) pour mon nourrisson à la naissance ou dans ses premiers mois de vie
- 3 - Ni l'un ni l'autre, je ne souhaite pas prévenir le VRS
- 4 - Aucune préférence
- 8 - Je ne sais pas

Q17. Seriez-vous en accord pour avec le fait d'administrer un vaccin (anticorps monoclonal) contre le VRS à votre nouveau-né avant son congé de l'hôpital?

- 1 - Oui
- 2 - Non
- 8 - Je ne sais pas

Q18. Quelles informations seraient les plus importantes pour vous afin de prendre une décision concernant la prévention du VRS (que ce soit un vaccin pendant la grossesse ou l'administration d'anticorps monoclonaux chez le nourrisson)?

	1 - Très important	2 - Assez important	3 - Important	4 - Un peu important	5 - Pas du tout important	8 - Je ne sais pas
Q18.1 De l'information générale sur les infections causées par le VRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q18.2 De l'information sur les risques que votre enfant à naître contracte le VRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q18.3 De l'information sur l' efficacité des vaccins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q18.4 De l'information sur la sécurité des vaccins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q18.5 Autre(s) information(s), svp précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Q19. De quelle(s) façon(s) aimeriez-vous recevoir de l'information sur le VRS et les moyens de protéger son nourrisson contre les complications possibles? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent.*

- 1 - Par le professionnel de la santé qui fait le suivi de la grossesse
- 2 - Par l'entremise de documents remis durant la grossesse
- 3 - Par le professionnel de la santé qui suit votre nourrisson
- 4 - Par l'entremise de documents remis à la sortie de l'hôpital
- 5 - Via le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*
- 6 - Via les sites internet gouvernementaux
- 7 - Je n'ai pas besoin d'avoir ce type d'information
- 8 - Autre façon, svp précisez : _____

[Encadré informatif précédant la question Q20]

UN NOURRISSON A POTENTIELLEMENT **PLUS DE RISQUES D'ÊTRE TRÈS MALADE** (PAR EXEMPLE, DÉVELOPPER UNE PNEUMONIE OU UNE BRONCHIOLITE) À LA SUITE D'UNE INFECTION AU VRS S'IL NAÎT PRÉMATURÉMENT OU S'IL PRÉSENTE CERTAINS TROUBLES PULMONAIRES, CARDIAQUES OU IMMUNITAIRES.

Q20. Si votre nourrisson naît en santé et **n'est pas considéré à risque** de complications à la suite d'une infection au VRS, auriez-vous l'intention de le faire vacciner?

(Cette question est obligatoire)

- 1 - Oui
- 2 - Non
- 8 - Je ne sais pas

Caractéristiques des participant(e)s

Q21. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

- 1 - Moins de 20 ans
- 2 - 20-29 ans
- 3 - 30-39 ans
- 4 - 40 ans et plus

Q22. À combien de semaines de grossesse êtes-vous/Quel est le nombre de semaines de grossesse de votre partenaire?

- 1 - Moins de 12 semaines
- 2 - Entre 12 et 16 semaines
- 3 - Entre 17 et 20 semaines
- 4 - Entre 21 et 30 semaines
- 5 - Entre 31 et 36 semaines
- 6 - À 37 semaines et plus

Q23. Avez-vous reçu un vaccin contre la grippe depuis les débuts de votre présente grossesse/Est-ce que votre partenaire a reçu un vaccin contre la grippe depuis les débuts de sa présente grossesse?

- 1 - Oui
- 2 - Non et je n'ai PAS l'intention de me faire vacciner avant l'accouchement/Non et n'a PAS l'intention de se faire vacciner avant l'accouchement
- 3 - Non, mais j'ai l'intention de me faire vacciner avant l'accouchement/Non, mais a l'intention de se faire vacciner avant l'accouchement
- 8 - Je ne sais pas

Q24. Avez-vous reçu un vaccin contre la coqueluche depuis les débuts de votre présente grossesse/Est-ce que votre partenaire a reçu un vaccin contre la coqueluche depuis les débuts de sa présente grossesse?

1 - Oui

2 - Non et je n'ai PAS l'intention de me faire vacciner avant l'accouchement/Non et n'a PAS l'intention de se faire vacciner avant l'accouchement

3 - Non, mais j'ai l'intention de me faire vacciner avant l'accouchement/Non, mais a l'intention de se faire vacciner avant l'accouchement

8 - Je ne sais pas

Q25. Un certain nombre de vaccins différents sont conçus pour être utilisés pendant la grossesse afin de protéger les parents et les nourrissons contre les infections graves. Combien de vaccins administrés dans la même visite seraient acceptables pour vous/pour votre partenaire pendant la grossesse?

0 - 0

1 - 1

2 - 2

3 - 3

4 - 4 ou plus

Q26. Êtes-vous né(e) au Canada?

1 - Oui

2 - Non/

Si le participant coche 2 non :

Q26.1 En quelle année êtes-vous arrivé(e) au Canada? _____

Q27. Quel est votre statut matrimonial?

1 - Célibataire

2 - Marié(e)/Conjoint(e) de fait

3 - Divorcé(e)/Séparé(e)

4 - Autre

9 - Je préfère ne pas répondre

Q28. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

1 - Niveau secondaire ou moins

2 - Niveau collégial

3 - Niveau universitaire

4 - Autre, svp précisez : _____

9 - Je préfère ne pas répondre

Q29. Quelle langue parlez-vous habituellement à la maison?

1 - Français

2 - Anglais

3 - Espagnol

4 - Autre, svp précisez : _____

9 - Je préfère ne pas répondre

Q30. Combien d'enfants vivent avec vous, que ce soit en garde partagée ou non? _____

99 - Aucun, c'est ma première grossesse/c'est la première grossesse votre partenaire

Si le participant n'a pas coché 99 première grossesse :

Q30.1. Est-ce que votre ou vos enfant(s) souffre(nt) d'une ou de plusieurs maladie(s) chronique(s) (par exemple, asthme, maladie pulmonaire, problème cardiaque ou problème du système immunitaire)?

- 1 - Oui
- 2 - Non
- 8 - Je ne sais pas

Q31. Quel type de professionnel de la santé fait votre suivi de grossesse/le suivi de grossesse de votre partenaire? Cochez toutes les cases qui s'appliquent si plusieurs professionnels de la santé font votre suivi/le suivi de votre partenaire.

- 1 - Médecin de famille
- 2 - Gynécologue-Obstétricien
- 3 - Sage-femme
- 4 - Infirmière praticienne spécialisée
- 5 - Accompagnante à la naissance
- 6 - Autre professionnel qui fait des suivis de grossesse, svp précisez : _____

Q32. Quelle est la date prévue de votre accouchement/de l'accouchement de votre partenaire?
Jour/Mois/Année

- 8 - Je ne sais pas

Q33. Prévoyez-vous faire vacciner votre enfant à naître avec tous les [vaccins prévus au calendrier](#)?
(Cette question est obligatoire)

- 1 - Oui, je prévois faire vacciner mon enfant avec tous les vaccins recommandés
- 2 - Oui, je prévois faire vacciner mon enfant, mais pour certains vaccins seulement
- 3 - Non, je ne prévois pas faire vacciner mon enfant
- 8 - Je ne sais pas

Q34. Jusqu'à quel point vous considérez-vous hésitant(e) ou craintif(-ve) par rapport à la vaccination en général?

- 1 - Très hésitant(e) ou craintif(-ve)
- 2 - Un peu hésitant(e) ou craintif(-ve)
- 3 - Peu hésitant(e) ou craintif(-ve)
- 4 - Pas du tout hésitant(e) ou craintif(-ve)
- 8 - Je ne sais pas

Q.COMM Si vous avez d'autres commentaires à nous faire au sujet de la vaccination contre le VRS pendant la grossesse ou chez le nourrisson, vous pouvez les inscrire ici. Ils seront lus avec intérêt!

Bouton Soumettre

Merci beaucoup pour votre participation. Vos informations seront traitées de façon confidentielle.

.....

Vous aimeriez participer au tirage de l'une des 4 cartes-cadeaux d'une valeur de 250 \$? [Ceci sera géré par un lien qui amènera le participant sur une autre page afin d'y inscrire ses informations de manière à ce qu'elles soient traitées de façon indépendante à ses réponses.]

Nous communiquerons avec les gagnant(e)s par courriel une fois le projet terminé. Votre adresse courriel demeurera confidentielle et ne sera utilisée que pour les fins du tirage. Les adresses courriel seront supprimées par la suite.

- 1 - Oui. Veuillez inscrire votre adresse courriel: _____
2 - Non

Invitation à participer à une entrevue en ligne ou téléphonique (participation volontaire)

Prochainement, nous réaliserons une série d'entrevues avec des participant(e)s ayant rempli le sondage. L'objectif de ces entrevues est d'approfondir les thèmes abordés dans le questionnaire que vous venez de remplir. Une compensation monétaire de 50 \$ sera offerte pour le temps que vous consacrerez à l'entrevue. Si vous souhaitez qu'un membre de l'équipe vous contacte afin d'obtenir plus d'informations, veuillez laisser vos coordonnées ci-bas.

Consentez-vous à qu'un membre de l'équipe vous contacte pour vous inviter à une entrevue?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

- 1 - Je consens à participer.
2 - Je ne souhaite pas participer à ce projet. **[Merci encore une fois pour votre participation.]**

Boîte qui s'ouvre exclusivement si le/la participant(e) donne son consentement

Prénom et nom : _____

Le courriel pour la prise de contact sera : _____

Bouton Soumettre

Merci encore une fois pour votre participation. Vos informations seront traitées de façon confidentielle. Si vous avez accepté d'être contacté(e) pour une entrevue, un membre de l'équipe vous contactera prochainement.

ANNEXE 2 GUIDE D'ENTREVUE

Acceptabilité de l'immunisation contre le virus respiratoire syncytial en cours de grossesse et chez le nouveau-né

Introduction

Informations sociodémographiques

- Rappel des informations recueillies avant l'entrevue (âge, région administrative, parcours académique, nombre de semaines de grossesse, etc.)
- Qui fait le suivi de la grossesse? (médecin de famille, gynécologue-obstétricien, sage-femme, infirmière praticienne spécialisée, autre)
- Autres enfants à sa charge? Âge? Enfant(s) avec maladie(s) chronique(s)? (asthme, maladie pulmonaire, problème cardiaque ou problème du système immunitaire)

Connaissances sur le virus respiratoire syncytial

Q1. Avant de participer à ce projet, aviez-vous déjà entendu parler du virus respiratoire syncytial (parfois résumé par VRS)?

- Que connaissiez-vous de la maladie? (Exemple: fréquence, gravité chez les jeunes enfants, bronchiolite, etc.)
- Comment? (articles de journaux, quelqu'un malade dans l'entourage, etc.)
- *Rappel* : on désire recueillir des points de vue/opinions. Pas de bonnes ou mauvaises réponses. Si vous avez des questions, nous pourrions y répondre à la fin ou les noter et vous référer à un expert.

Q2. Êtes-vous inquiète d'attraper le VRS durant votre grossesse? Pourquoi?

- Êtes-vous inquiète que votre bébé qui naîtra dans les prochaines semaines/mois attrape le VRS? Pourquoi?
- Est-ce qu'il y a d'autres maladies infectieuses qui vous inquiètent en cours de grossesse ou pour votre bébé dans ses premiers mois de vie? Pourquoi?
 - Plus grande ou non inquiétude que le VRS?

Immunisation contre le VRS

Rappel au besoin : il y a un produit pour les personnes enceintes, et un produit pour les nourrissons. Dans les deux cas, le produit vise à protéger le nourrisson.

Immunisation en cours DE GROSSESSE, dont vaccin VRS

Q3. De manière générale, que pensez-vous de la vaccination pendant la grossesse?

- Avez-vous confiance que ce(s) vaccin(s) peuvent vous protéger enceinte contre cette ou ces maladie(s)?
- Croyez-vous qu'ils puissent 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?

Q4. Avez-vous reçu des vaccins depuis le début de votre grossesse actuelle? Si oui, le(s)quel(s)?

- Avez-vous l'intention de recevoir des vaccins durant votre grossesse? Pourquoi? Si oui le(s)quel(s)?

Rappel au besoin : Actuellement, au Québec, trois vaccins peuvent être recommandés à certaines personnes enceintes. Il s'agit du vaccin contre la grippe, contre la coqueluche et contre la COVID-19.

Q5. Si un vaccin contre le VRS pendant la grossesse était disponible et recommandé par les autorités de santé publique, auriez-vous l'intention de le recevoir pendant votre grossesse?

- Si oui, pourquoi? (gravité, fréquence des infections au VRS, etc.)
- Si non, pourquoi? Quelles sont les craintes/inquiétudes que vous avez face à ce nouveau vaccin? (nouveau du vaccin, sécurité, effets secondaires, etc.)
- Est-ce que le fait de recevoir plus d'information quant au vaccin pourrait dissiper ces craintes?
- Quel(le) est le facteur ou la raison la plus importante dans votre décision de le recevoir ou de ne pas le recevoir? Y'a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous avez ou n'avez pas l'intention de recevoir le vaccin s'il était disponible et recommandé?

Q6. Seriez-vous d'accord avec le fait de recevoir plus qu'un vaccin en une visite durant votre grossesse?

- Quel serait le nombre maximal/acceptable de vaccins administrés en une visite?

Q7. Qu'est-ce qui pourrait vous encourager à recevoir le vaccin? Inversement, qu'est-ce qui pourrait vous décourager à le recevoir?

- Si le professionnel de la santé qui suit votre grossesse vous recommande le vaccin contre le VRS, est-ce que cela influencerait votre décision? Pourquoi?
- Est-ce que les facteurs liés à la facilité de recevoir le vaccin (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)

Immunisation CHEZ LE NOURRISSON

Rappel au besoin : le produit pour les nourrissons consiste en un anticorps monoclonal. Pour faciliter la discussion, les termes vaccin et vacciner seront utilisés.

Q8. Si un vaccin contre le VRS pour les nourrissons était disponible et recommandé par les autorités de santé publique, auriez-vous l'intention de faire vacciner votre nourrisson?

- Si oui, pourquoi? (gravité, fréquence des infections au VRS, etc.)
- Si non, pourquoi? Quelles sont les craintes/inquiétudes que vous avez? (nouveau du vaccin, sécurité, effets secondaires, etc.)
- Est-ce que le fait de recevoir plus d'informations quant au vaccin dissiperait les craintes?
- Quel(le) est le facteur ou la raison la plus importante dans votre décision à faire vacciner ou non votre enfant? Y a-t-il d'autres raisons?

Q9. Qu'est-ce qui pourrait vous encourager à faire vacciner votre nourrisson? Inversement, qu'est-ce qui pourrait vous décourager à le faire vacciner?

- Si le professionnel de la santé qui suit votre grossesse vous recommande le vaccin contre le VRS, est-ce que cela influencerait votre décision? Pourquoi?
- Est-ce que les facteurs liés à la facilité d'être vacciné (disponibilité, lieu, gratuité) influenceraient votre décision?
- Accepteriez-vous de faire vacciner votre nourrisson avant son congé de l'hôpital au moment de l'accouchement? Y a-t-il un âge minimum auquel vous feriez vacciner votre nourrisson?

Q10. Si votre nourrisson naît en santé et n'est pas considéré à risque de complications à la suite d'une infection au VRS, auriez-vous l'intention de le faire vacciner?

- Inversement, si on vous informe que votre enfant est à risque de complications si atteint d'une infection au VRS (prématuré, maladie cardiaque ou pulmonaire, maladie du système immunitaire, etc.), est-ce que cela influencerait votre décision?

Préférences quant à l'immunisation contre le VRS

Q11. Comme mentionné précédemment, deux produits différents pourraient être disponibles pour prévenir le VRS chez les bébés. Vous m'avez dit... (rappel de l'intention vaccinale de la participante durant la grossesse et chez le nourrisson)

- Auriez-vous une préférence dans la prévention du VRS chez les nourrissons entre un vaccin administré durant la grossesse et des anticorps monoclonaux administrés au nourrisson? Pas de préférence? Si oui, laquelle? Pourquoi?
 - Si anticorps monoclonaux : dès la naissance? Dans ses premiers mois de vie? Préférences sur le moment d'administration?

Q12. Quelles informations seraient les plus importantes pour vous afin de prendre une décision concernant la prévention du VRS (que ce soit un vaccin pendant la grossesse ou l'administration d'anticorps monoclonaux chez le nourrisson)?

- De quelles(s) façon(s) souhaiteriez-vous recevoir ces informations?

Q13. Prévoyez-vous faire vacciner votre enfant à naître avec tous les vaccins prévus au calendrier? *Rappel de la non-obligation de répondre à cette question.*

- Tous les vaccins? Quelques-uns seulement?
- Si oui, qu'est-ce qui motive votre décision? (protection de votre enfant contre des maladies, responsabilité sociale?)
- Si non, pourquoi? Quelles sont les raisons ou les craintes derrière cette décision?

Conclusion de l'entrevue

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca