



Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro groupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

RAPPORT D'ANALYSE DU SECOND VOLET
D'UNE ENQUÊTE POPULATIONNELLE

Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro groupe B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

RAPPORT D'ANALYSE DU SECOND VOLET D'UNE ENQUÊTE POPULATIONNELLE

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Février 2016

AUTEURES

Ève Dubé

Dominique Gagnon

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

AVEC LA CONTRIBUTION DE

Manale Ouakki

Nicole Boulianne

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

Hélène Gagné

Sylvie Belley

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Monique Landry

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

MISE EN PAGES

Marie-France Richard

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

REMERCIEMENTS

Nous tenons d'abord à remercier chaleureusement tous les participants à l'étude. Nous souhaitons également souligner le travail de M^{me} Marie-France Richard pour la réalisation de la mise en forme du document et son soutien constant tout au long des travaux.

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

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2016

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-75314-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2016)

Table des matières

Liste des tableaux	III
Liste des figures	V
Messages clés	1
Sommaire	3
1 Mise en contexte	7
2 Objectifs de l'étude	9
3 Méthodes	11
3.1 Population à l'étude et échantillonnage.....	11
3.2 Collecte des données, instruments de mesure.....	11
3.3 Analyses statistiques.....	12
4 Considérations éthiques	13
5 Résultats	15
5.1 Description de l'échantillon et statut vaccinal pour les vaccins recommandés au calendrier régulier.....	15
5.2 Vaccination avec le vaccin 4CMenB et raisons de vaccination et de non-vaccination.....	16
5.3 Manifestations cliniques inhabituelles (MCI).....	20
5.4 Déroulement de la campagne.....	21
5.5 Attitudes sur la vaccination.....	25
5.6 Facteurs associés au statut vaccinal incomplet (4CMenB) pour les enfants âgés de 2 mois à moins de 16 ans (analyses multivariées).....	31
6 Discussion	33
7 Conclusion	37
Références	39
Annexe 1 Questionnaire	43
Annexe 2 Taux de réponse	59

Liste des tableaux

Tableau 1	Répartition de l'échantillon pour les deux volets de l'enquête.....	15
Tableau 2	Couverture vaccinale, par type de répondant	16
Tableau 3	Couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB au moment de l'enquête	16
Tableau 4	Couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB selon l'âge à la première dose.....	16
Tableau 5	Raisons de vaccination complète contre le méningocoque de sérotype B pour son enfant ou pour soi-même (jeunes adultes), par type de répondant.....	17
Tableau 6	Raisons de non-vaccination ou de vaccination incomplète contre le méningocoque de sérotype B pour son enfant ou pour soi-même (jeunes adultes), par type de répondant.....	18
Tableau 7	Hésitation avant de prendre la décision pour la vaccination de son enfant/pour la vaccination contre le méningocoque, par type de répondant.....	18
Tableau 8	Raisons d'hésitation à la vaccination de son enfant contre le méningocoque / pour soi contre le méningocoque, par type de répondant.....	19
Tableau 9	Couverture vaccinale pour le vaccin 4CMenB selon l'intention rapportée lors du premier volet, par type de répondant	19
Tableau 10	Présence d'une MCI après avoir reçu le vaccin 4CMenB, par type de répondant	20
Tableau 11	MCI rapportées après avoir reçu le vaccin 4CMenB, par type de répondant.....	20
Tableau 12	Niveau d'inquiétude ressentie à la suite de la présence d'une MCI suivant la vaccination avec le vaccin 4CMenB, par type de répondant	21
Tableau 13	Niveau d'hésitation pour d'autres vaccins à la suite de la présence d'une MCI, par type de répondant.....	21
Tableau 14	Attitudes sur la vaccination en général	26
Tableau 15	Perception sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.....	28
Tableau 16	Perception de la norme face aux vaccins	30
Tableau 17	Comportement d'hésitation	31
Tableau 18	Facteurs associés au statut vaccinal incomplet pour le vaccin 4CMenB (analyse multivariée)	31
Tableau 19	Calcul explicite du taux de réponse.....	61

Liste des figures

Figure 1	Perception d'avoir obtenu suffisamment d'information pour prendre la décision de faire vacciner son enfant / de recevoir le vaccin, par type de répondant	22
Figure 2	Couverture vaccinale selon la perception d'avoir obtenu suffisamment d'information pour prendre la décision de faire vacciner son enfant / de recevoir le vaccin	22
Figure 3	Niveau de satisfaction face à l'information transmise sur la vaccination contre le méningocoque, par type de répondant	23
Figure 4	Utilité perçue de la campagne de vaccination contre le méningocoque, par type de répondant	24
Figure 5	Acceptabilité de la priorisation des groupes lors de la campagne de vaccination contre le méningocoque, par type de répondant	24
Figure 6	Niveau de satisfaction du déroulement de la vaccination contre le méningocoque, par type de répondant.....	25

Messages clés

Ce rapport présente les résultats du second volet d'une enquête téléphonique dont l'objectif était d'évaluer différents aspects liés à l'acceptabilité de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B (vaccin 4CMenB) dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce volet de l'enquête a été réalisé en février 2015, auprès de répondants ayant consenti, au moment du premier volet de l'enquête en mai 2014, à être contactés de nouveau. Ces répondants étaient des parents d'enfants âgés entre 2 mois et moins de 16 ans ainsi que des jeunes adultes âgés de 16 ans à moins de 21 ans. Les principales mesures incluaient la décision vaccinale concernant le méningocoque de sérotype B, les raisons de vaccination et de non-vaccination, la présence de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) et l'impact de celles-ci sur les doses subséquentes du vaccin 4CMenB ou des autres vaccins du calendrier ainsi que les attitudes sur la vaccination en général.

Le taux de réponse était de 85 % (n = 604). Les résultats indiquent que :

- Environ 95 % des enfants de moins de 16 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB et la couverture vaccinale complète était de 82,5 %.
- Chez les jeunes adultes âgés de 16 à moins de 21 ans, 67 % avaient reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB et 58,7 % avaient reçu les deux doses recommandées.
- La protection de l'enfant, dans le cas des parents ou de soi pour les jeunes adultes, était la principale raison de vaccination.
- Le manque d'intérêt, de temps ou d'information étaient les principales raisons de non-vaccination ou de vaccination incomplète (pour les jeunes adultes).
- Plusieurs parents ont indiqué, dans le cas de la vaccination incomplète de leur enfant, que celle-ci serait complétée ultérieurement.
- Vingt pour cent (20 %) des parents ont hésité avant de prendre leur décision pour la vaccination de leur enfant contre le méningocoque de sérotype B. Environ le tiers des jeunes adultes ont hésité avant de prendre leur décision. La peur des effets secondaires et le fait d'entretenir des doutes sur la vaccination étaient les raisons d'hésitation les plus fréquemment rapportées.
- Environ la moitié des vaccinés ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB ont présenté une manifestation clinique inhabituelle. Les manifestations cliniques inhabituelles les plus fréquemment rapportées étaient la douleur au site d'injection ou au bras ainsi que la fièvre.
- La campagne de vaccination ciblée a été perçue comme étant utile par la majorité des répondants qui ont également exprimé une grande satisfaction face au déroulement de la campagne au centre où ils étaient allés.
- En général, les répondants avaient des attitudes positives par rapport à la vaccination.

Les résultats du second volet de l'enquête viennent confirmer les conclusions tirées lors du premier volet de l'enquête. L'acceptabilité du vaccin 4CMenB dans le cadre de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été très bonne et cela s'est traduit par des taux de couverture vaccinale élevés.

Sommaire

Contexte

Une campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B dans la région sociosanitaire (RSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean a débuté le 5 mai 2014, afin de contrôler une situation endémique qui perdurait depuis plusieurs années. La population ciblée par cette campagne incluait tous les enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 2 mois à moins de 21 ans (< 21 ans) qui vivaient ou étudiaient dans la région.

Puisque le vaccin utilisé était un vaccin récemment homologué au Canada (vaccin 4CMenB) et qu'il est plus réactogène que les vaccins inscrits au calendrier régulier de vaccination, il n'était pas exclu que des résistances soient rencontrées chez les parents des enfants et les jeunes adultes ciblés par la campagne de vaccination. Une enquête téléphonique longitudinale a été réalisée, afin d'évaluer différents aspects liés à l'acceptabilité de cette campagne de vaccination et du vaccin 4CMenB.

Ce rapport présente les résultats du second volet de cette enquête. Le rapport présentant les résultats du premier volet est disponible sur le site de l'Institut national de santé publique.

Objectifs de l'enquête

Les principaux objectifs de cette seconde enquête téléphonique étaient de :

- Décrire et mesurer l'évolution des déterminants de l'acceptabilité du vaccin 4CMenB;
- Analyser les raisons de vaccination et de non-vaccination;
- Analyser les raisons de vaccination incomplète;
- Déterminer si les MCI après la vaccination avec le vaccin 4CMenB ont un impact sur l'acceptabilité des doses subséquentes;
- Déterminer si la vaccination avec le 4CMenB a un impact sur les attitudes sur la vaccination en général et sur l'acceptabilité des autres vaccins prévus au calendrier régulier.

Méthodologie

Ce volet de l'enquête a été réalisé en février 2015, auprès de répondants ayant consenti, au moment du premier volet de l'enquête en mai 2014, à être contactés de nouveau. Ces répondants étaient des parents d'enfants âgés entre 2 mois et moins de 16 ans ainsi que des jeunes adultes âgés de 16 ans à moins de 21 ans. L'échantillon avait été généré à l'aide d'un procédé d'échantillonnage aléatoire lors du premier volet de l'enquête. Lorsque la personne sélectionnée était un enfant de 2 mois à moins de 16 ans (< 16 ans), l'adulte responsable qui était le plus au courant de la vaccination de l'enfant agissait comme répondant. Pour toutes les personnes sélectionnées âgées de 16 à < 21 ans, la personne répondait elle-même au questionnaire.

Les principales mesures incluaient la décision vaccinale concernant le méningocoque de sérotype B, les raisons de vaccination et de non-vaccination, la présence de manifestations cliniques inhabituelles et l'impact de celles-ci sur les doses subséquentes du vaccin 4CMenB ou des autres vaccins du calendrier ainsi que les attitudes sur la vaccination en général.

Un poids d'expansion à la population a été attribué à chaque répondant, afin de pouvoir inférer les données à l'ensemble des personnes ciblées par la campagne de vaccination de la même manière que lors du premier volet de l'enquête.

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des variables à l'étude. Diverses comparaisons entre les réponses des participants ont été réalisées, notamment en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5 % pour l'ensemble des tests effectués.

Principaux constats de l'enquête

Le taux de réponse était de 85 % (n = 604). Les résultats indiquent que :

- Environ 95 % des enfants de moins de 16 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB et la couverture vaccinale complète était de 82,5 %. Cette couverture vaccinale complète était plus élevée parmi les enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés (statut vaccinal auto-rapporté par le parent).
- Soixante-sept pour cent des jeunes adultes âgés de 16 à moins de 21 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB et 58,7 % avaient reçu les deux doses recommandées.
- Une association positive entre l'intention vaccinale rapportée lors du premier volet de l'enquête et la complétude de la vaccination a été observée, tant chez les enfants de moins de 16 ans que les jeunes adultes âgés de 16 à moins de 21 ans.
- Le manque d'intérêt, de temps ou d'information étaient les principales raisons de non-vaccination ou de vaccination incomplète (pour les jeunes adultes).
- Plusieurs parents ont indiqué, dans le cas de la vaccination incomplète de leur enfant, que celle-ci serait complétée ultérieurement.
- Vingt pour cent (20 %) des parents ont hésité avant de prendre leur décision pour la vaccination de leur enfant contre le méningocoque de sérotype B. Les parents des enfants âgés de moins de 5 ans étaient plus hésitants que les parents d'enfants âgés de plus de 5 ans (33 % ont rapporté avoir hésité). Également, environ le tiers des jeunes adultes ont hésité avant de prendre leur décision. La peur des effets secondaires et le fait d'entretenir des doutes sur la vaccination étaient les raisons d'hésitation les plus fréquemment rapportées.
- Environ la moitié des vaccinés ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB ont présenté une manifestation clinique inhabituelle après avoir reçu une dose du vaccin. Les manifestations cliniques inhabituelles les plus fréquemment rapportées étaient la douleur au site d'injection ou au bras ainsi que la fièvre.
- La présence d'une manifestation clinique inhabituelle ou le niveau d'inquiétude ressenti à la suite de celle-ci ne semblent pas avoir eu d'influence sur la couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB et ce, autant chez les enfants que chez les jeunes adultes. Le niveau d'hésitation à recevoir d'autres vaccins ou à faire vacciner son enfant à la suite de la présence d'une manifestation clinique inhabituelle postvaccination contre le méningocoque de sérotype B était faible (< 10 % pour les parents et les jeunes adultes).
- La campagne de vaccination ciblée a été perçue comme étant utile par la majorité des répondants qui ont également exprimé une grande satisfaction face au déroulement de la campagne au centre où ils étaient allés. L'information transmise, autant par les professionnels de la santé que celle transmise par les médias, semble également avoir été satisfaisante pour prendre une décision concernant le vaccin 4CMenB.
- Les attitudes sur la vaccination ont été mesurées lors des deux volets de l'enquête au moyen des mêmes questions. Peu de différences ont été observées parmi les répondants aux deux volets de l'enquête et les attitudes demeuraient positives face à la vaccination.

Conclusion

Les résultats du second volet de l'enquête viennent confirmer les conclusions tirées lors du premier volet de l'enquête. L'acceptabilité du vaccin 4CMenB dans le cadre de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été très bonne, et cela s'est traduit par des taux de couverture vaccinale élevés. Les principaux déterminants de la vaccination et de la non-vaccination avec le vaccin 4CMenB sont similaires aux motifs exprimés pour l'acceptabilité d'autres vaccins du calendrier régulier. Bien qu'un certain nombre de manifestations cliniques inhabituelles ont été rapportées, les attitudes envers la vaccination n'ont pas évolué de façon négative. Les répondants ont également dressé un bilan positif du déroulement de la campagne et de l'information qui leur était disponible.

1 Mise en contexte

Afin de contrôler une situation de transmission du méningocoque de sérotype B qui perdurait depuis 2004 dans la région sociosanitaire (RSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a recommandé, en mars 2014, la vaccination contre le méningocoque B pour l'ensemble des jeunes de 20 ans et moins qui résidaient ou qui fréquentaient un établissement d'enseignement de cette région[1]. Cette intervention de santé publique, limitée dans le temps¹ et dans l'espace, s'est accompagnée d'un plan d'évaluation à plusieurs volets afin, entre autres, d'identifier des éléments pouvant guider l'utilisation future de ce vaccin². Plusieurs rapports ont d'ailleurs été publiés en lien avec cette évaluation[2-7].

L'un des volets de cette évaluation s'intéressait à l'acceptabilité de la campagne de vaccination auprès des groupes ciblés. Une première enquête téléphonique a été réalisée au début de la campagne et visait à mesurer les connaissances et les attitudes des personnes ciblées par rapport aux infections invasives à méningocoque (IIM), au vaccin 4CMenB et à la campagne ainsi qu'à mesurer les intentions de vaccination. L'analyse des données recueillies n'a identifié aucun enjeu d'acceptabilité majeur en lien avec la campagne de vaccination[5]. En effet, l'intention vaccinale pour le vaccin 4CMenB était élevée et les connaissances étaient bonnes et les attitudes concernant la vaccination en général et celle concernant la méningite étaient majoritairement favorables.

Cependant, il n'était pas exclu, considérant le caractère particulièrement réactogène du vaccin 4CMenB, que cette campagne suscite des réticences chez certains parents et professionnels de la santé[8-11]. Il était également possible que les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) suivant la première dose du vaccin aient un impact négatif sur l'acceptabilité de la vaccination pour les doses subséquentes, voire sur l'ensemble du programme de vaccination. En effet, plusieurs études indiquent que les préoccupations de la population à l'égard de la vaccination, notamment en ce qui a trait à la sécurité vaccinale, sont de plus en plus importantes et que les nouveaux vaccins génèrent davantage de doutes que les vaccins de routine offerts depuis plusieurs années[8, 12-13]. Plusieurs associent les craintes sur la sécurité des vaccins au phénomène de l'hésitation à la vaccination, défini comme le fait d'avoir des doutes importants, de retarder ou de refuser un ou des vaccins en dépit de l'accessibilité aux services[14].

Un rapport préliminaire sur la surveillance de la sécurité de la première dose de 4CMenB, publié en juillet 2014[2], n'a cependant pas identifié de problème de santé grave ou inhabituel associé au vaccin, mais a confirmé qu'il causait des réactions locales douloureuses, de la fièvre et des malaises généraux pouvant entraîner de l'absentéisme. Lors des campagnes de vaccination de masse contre le méningocoque de 1993-1994 et 2001, une diminution d'environ 15 % dans les couvertures vaccinales avait été observée entre la première et la deuxième dose chez les enfants pour lesquels deux doses étaient nécessaires[1, 15]. Il y a donc peu de raisons de croire que cette différence serait moindre lors d'une campagne avec le vaccin 4CMenB, étant donné le nombre de doses requises³ et de MCI attendues.

La réalisation de cette seconde enquête téléphonique, auprès des répondants ayant participé à la première enquête a permis d'identifier les déterminants entourant la décision vaccinale pour le vaccin 4CMenB ainsi que de mesurer les impacts de la campagne sur l'acceptabilité des autres vaccins.

¹ La campagne de vaccination a débuté le 5 mai 2014 et la date limite pour se prévaloir de la première dose du vaccin était le 31 décembre 2014.

² Le vaccin contre le méningocoque de sérotype B utilisé dans le cadre de la campagne de vaccination ciblée était le 4CMenB, un nouveau vaccin homologué au Canada en décembre 2013.

³ Les enfants âgés de 2 mois à 5 mois au moment de la première dose devaient recevoir 4 doses du vaccin, ceux âgés de 6 mois à 11 mois devaient recevoir 3 doses du vaccin et ceux âgés de 12 mois et plus devaient recevoir 2 doses du vaccin.

2 Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette enquête était de mesurer l'acceptabilité de la vaccination contre le méningocoque de sérotype B et l'impact potentiel de la campagne de vaccination ciblée sur les attitudes par rapport à la vaccination.

Les principaux objectifs de cette seconde enquête téléphonique étaient de :

- Décrire et mesurer l'évolution des déterminants de l'acceptabilité du vaccin 4CMenB;
- Analyser les raisons de vaccination et de non-vaccination;
- Analyser les raisons de vaccination incomplète;
- Déterminer si les MCI après la vaccination avec le vaccin 4CMenB ont un impact sur l'acceptabilité des doses subséquentes;
- Déterminer si la vaccination avec le 4CMenB a un impact sur les attitudes sur la vaccination en général et sur l'acceptabilité des autres vaccins prévus au calendrier régulier.

3 Méthodes

3.1 Population à l'étude et échantillonnage

La population visée par l'enquête (deux volets) était les parents d'enfants âgés de 2 mois à moins de 16 ans (< 16 ans) et les jeunes adultes de 16 ans à moins de 21 ans (< 21 ans) qui résidaient ou étudiaient dans la RSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean au moment du premier volet de l'enquête (mai 2014). Le plan d'échantillonnage retenu était un plan à deux degrés (ménages et personnes). Les ménages étaient d'abord sélectionnés de manière aléatoire par la méthode du *random digit dialing*. Ensuite, à l'intérieur des ménages du premier degré, une personne âgée de 2 mois à < 21 ans était également sélectionnée aléatoirement. Lorsque la personne sélectionnée était un enfant de 2 mois à < 16 ans, l'adulte responsable qui était le plus au courant de la vaccination de l'enfant agissait comme répondant. Pour toutes les personnes sélectionnées âgées de 16 à < 21 ans, la personne elle-même répondait au questionnaire.

Les questions ont été administrées par entrevue téléphonique assistée par ordinateur auprès des mêmes répondants ayant réalisé les entrevues au premier volet de l'enquête (9 mai au 17 mai 2014) et ayant consenti à être contactés de nouveau 6 mois plus tard. Lors du premier volet, 877 répondants avaient été recrutés et 759 avaient accepté d'être contactés à nouveau pour le second volet de l'enquête. La grande majorité des parents avaient alors accepté de participer à nouveau (89 %), tandis que près des trois quarts (75 %) des jeunes âgés de 16 ans à < 21 ans avaient consenti à être contactés de nouveau en 2015. Les parents d'enfants âgés entre 12 et 16 ans avaient été plus nombreux à refuser l'invitation (taux de refus de 17 %). Le recrutement et la collecte de données pour les deux volets de l'enquête ont été réalisés par la firme SOM recherches et sondages. La période de collecte du second volet a eu lieu entre le 3 et le 21 février 2015.

3.2 Collecte des données, instruments de mesure

Le questionnaire de la seconde entrevue a été conçu en français exclusivement (annexe 1). Des questions portant sur les raisons de vaccination, de vaccination incomplète, de non-vaccination, sur la perception du déroulement de la campagne et sur le statut vaccinal pour les autres vaccins du calendrier régulier⁴ ont été incluses dans le questionnaire, tandis que les mêmes questions pour mesurer l'hésitation à la vaccination ont été utilisées pour les deux volets de l'enquête. Chez les vaccinés, des questions portant sur la présence de MCI et de leur impact sur l'acceptabilité des autres vaccins ont été posées.

Pour la majorité des questions, une échelle de Likert à 4 niveaux était utilisée (1 = « tout à fait en accord », 2 = « plutôt en accord », 3 = « plutôt en désaccord » et 4 = « tout à fait en désaccord »). Les répondants pouvaient indiquer également « je ne sais pas », mais ce choix de réponse n'était pas proposé systématiquement par l'intervieweur.

Un pré-test du questionnaire a été réalisé le 3 février 2015 auprès de 10 répondants et des ajustements mineurs ont été apportés à la formulation de certaines questions.

⁴ La question sur la vaccination du calendrier régulier n'a pas été reposée au 16 à < 21 ans en supposant qu'à cet âge, il n'y aurait pas de changement pour le calendrier de vaccination. Le statut vaccinal rapporté au premier volet a été repris pour les analyses.

3.3 Analyses statistiques

Afin de pouvoir inférer les données à l'ensemble des personnes ciblées par la campagne de vaccination ciblée de la même manière que lors du premier volet de l'enquête, un poids d'expansion à la population a été attribué à chaque répondant.

Des comparaisons entre les répondants et les non-répondants au second volet ont été effectuées et le profil de la population participante à ce volet de l'enquête a été comparé à celui de la population participante au premier volet.

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des variables de l'enquête. À l'exception des réponses aux questions ouvertes, les résultats tiennent compte de la pondération. Des comparaisons entre les réponses des participants en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (âge des parents, âge de l'enfant, niveau d'éducation des parents et des jeunes adultes, occupation des jeunes adultes, parents vs jeunes adultes) ont été réalisées. Des croisements entre le statut vaccinal, certaines variables sociodémographiques et les questions portant sur les attitudes sur la vaccination en général ont également été effectués à l'aide du test de Chi-2.

Les raisons de vaccination, de vaccination incomplète et de non-vaccination ont été décrites. Comme il s'agissait de questions ouvertes, les verbatim ont été transcrits par l'intervieweur. Une première analyse de contenu a été réalisée par la firme de sondage et une validation a été faite par l'équipe de recherche.

Les attitudes concernant la vaccination ont été analysées dans le but d'explorer les facteurs associés à la vaccination complète ou incomplète de son enfant pour les parents ou à la vaccination ou la non-vaccination chez les jeunes adultes. Les mêmes questions ont été posées lors des deux volets de l'enquête. Une analyse par régression logistique pondérée a été réalisée pour les parents des jeunes enfants, afin d'identifier les variables associées au statut vaccinal incomplet pour le vaccin 4CMenB parmi ceux qui ont reçu au moins une dose du vaccin.

Le test de Mc Nemar et le test de Wilcoxon pour données appariées ont été utilisés pour comparer les réponses aux deux questionnaires, afin de vérifier, de façon générale, si la campagne de vaccination ciblée a eu un impact sur les attitudes sur la vaccination et sur l'acceptabilité des autres vaccins du calendrier régulier.

De plus, afin de déterminer si la présence d'une MCI suivant la vaccination avec le vaccin 4CMenB a eu un impact sur l'acceptabilité des doses subséquentes, des comparaisons selon le niveau d'inquiétude ressenti, la non-intention de poursuivre la vaccination, la complétude de la vaccination 4CMenB et les attitudes sur la vaccination ont été réalisées.

Le seuil de signification statistique a été fixé à 5 % pour l'ensemble des tests. Les analyses statistiques ont été réalisées à partir du logiciel SAS (Statistical Analysis System) version 9.4.

4 Considérations éthiques

Cette enquête ne comportait aucun traitement ni procédure désagréable et le refus de répondre au questionnaire n'entraînait aucune conséquence négative. La participation était volontaire et chaque répondant(e) pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin au questionnaire à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Les informations relatives à la participation volontaire et à la confidentialité des données ont été présentées par l'intervieweur dès le début de l'entretien téléphonique. Le consentement des répondants à prendre part à l'enquête était obtenu verbalement avant de poursuivre l'entrevue. Il n'y avait aucun risque connu lié à la participation à l'enquête.

Les réponses obtenues lors de l'enquête téléphonique étaient anonymes de sorte que les répondants ne puissent en aucune façon être identifiés par les membres de l'équipe de recherche responsables de l'analyse et de l'interprétation des données. Les données ont été regroupées et les résultats sont présentés de façon à ce qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. Selon l'Énoncé de politique des trois Conseils, Éthique de la recherche avec des êtres humains, 2010 (EPTC2, article 2,5), l'enquête n'a pas nécessité l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche puisqu'elle a été réalisée dans le cadre de l'évaluation de programmes de santé publique.

5 Résultats

Le taux de réponse global à l'enquête était de 85,1 % (calcul explicite au tableau 19 à l'annexe 2). La durée moyenne des entrevues était de 8 minutes.

La première section des résultats décrit l'échantillon des répondants, leur statut vaccinal et les comparaisons entre les deux volets de l'enquête. La seconde section présente les résultats concernant la décision vaccinale entourant la vaccination contre le méningocoque de sérotype B. La troisième section porte sur les MCI suivant la vaccination avec le vaccin 4CMenB. La quatrième section décrit les perceptions quant au déroulement de la campagne de vaccination et les résultats portant sur les attitudes sur la vaccination constituent la cinquième section des résultats présentés dans ce rapport. Les résultats de l'analyse multivariée complètent cette section.

5.1 Description de l'échantillon et statut vaccinal pour les vaccins recommandés au calendrier régulier

Au total, 604 entrevues ont été réalisées, dont 510 ont été menées auprès de parents d'enfants âgés < 16 ans et 94 auprès de jeunes adultes âgés de 16 à < 21 ans (tableau 1).

Tableau 1 Répartition de l'échantillon pour les deux volets de l'enquête

	Premier volet n	Second volet n
Parents (2 mois à < 5 ans)	317	234
Parents (5 ans à < 12 ans)	220	167
Parents (12 ans à < 16 ans)	166	109
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	174	94

Le profil sociodémographique des répondants au second volet de l'enquête (n = 604) était comparable à celui des répondants lors du premier volet (n = 877) (âge, sexe, niveau de scolarité). Le statut vaccinal rapporté pour les vaccins recommandés au calendrier régulier restait lui aussi comparable entre les deux volets de l'enquête.

Dans l'ensemble, les répondants n'ayant pas pris part au second volet de l'enquête étaient comparables à ceux qui ont participé en ce qui a trait aux caractéristiques sociodémographiques (sexe, scolarité, occupation (chez les jeunes adultes), à l'exception de l'âge des répondants où une différence statistiquement significative a été observée (participation moindre des jeunes de 16 ans à < 21 ans comparativement aux parents d'enfants âgés de 2 mois à < 16 ans, 50,7% vs 71,6 %; $p < 0,0001$). Le statut vaccinal rapporté pour les vaccins recommandés au calendrier régulier des non-répondants au second volet ne différait pas de celui de ceux ayant participé au second volet.

La majorité des enfants avaient reçu l'ensemble des vaccins recommandés par le programme régulier de vaccination du Québec (93 %) (tableau 2). Environ 1 % d'entre eux n'avaient toujours pas reçu aucun vaccin. Soixante-dix pour cent des jeunes adultes de 16 à < 21 ans avaient reçu tous les vaccins recommandés (information recueillie au premier volet).

Tableau 2 Couverture vaccinale, par type de répondant

	Couverture vaccinale Premier volet		Couverture vaccinale Second volet	
	Parents d'enfants	Jeunes adultes 16 à < 21 ans	Parents d'enfants	Jeunes adultes 16 à < 21 ans*
	%	%	%	%
Tous les vaccins recommandés dans le programme	92,5	65,8	92,9	70,3
Certains vaccins seulement	6,5	29,0	6,5	24,6
Aucun vaccin	0,6	0,7	0,6	1,4
Ne sait pas	0,4	4,4	0,0	3,6

* Information colligée au premier volet.

5.2 Vaccination avec le vaccin 4CMenB et raisons de vaccination et de non-vaccination

La majorité des enfants de < 16 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB (94,9 %) et cette proportion était de 67,4 % chez les jeunes adultes de 16 à < 21 ans (données non présentées). Au moment de l'enquête, la couverture vaccinale complète était de 82,5 % pour les enfants de < 16 ans et de 58,7 % pour les jeunes adultes de 16 à < 21 ans (tableau 3).

Tableau 3 Couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB au moment de l'enquête

Âge au moment du premier volet de l'enquête	Couverture vaccinale complète	Couverture vaccinale incomplète	Non-vacciné(e)
	%	%	%
Enfants de < 16 ans	82,5	12,4	5,1
Jeunes adultes 16 à < 21 ans	58,7	8,7	32,6
Total	76,3	11,4	12,2

La couverture vaccinale complète selon l'âge à la première dose des enfants de < 16 ans était de 87 % (tableau 4). Chez les jeunes de 16 à < 21 ans qui avaient reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB, 87 % avaient reçu les deux doses recommandées du vaccin 4CMenB.

Tableau 4 Couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB selon l'âge à la première dose

Âge au moment du premier volet de l'enquête	Couverture vaccinale complète
	%
Enfants de 2 mois à moins de 6 mois (4 doses)	52,0
Enfants de 6 mois à moins de 1 an (3 doses)	48,0
Enfants de 1 an à < 16 ans (2 doses)	90,4
Jeunes adultes 16 à < 21 ans (2 doses)	87,1

Aucune différence statistiquement significative n'a été observée en ce qui a trait aux caractéristiques sociodémographiques des parents dont l'enfant a reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB et celles des parents dont l'enfant n'a pas été vacciné, ni entre les caractéristiques sociodémographiques des jeunes de 16 à < 21 ans ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB et ceux n'ayant pas été vaccinés. La couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB était de 84,9% pour les enfants de < 16 ans ayant reçu tous les vaccins recommandés dans le programme régulier comparativement à 54,5 % pour ceux n'ayant pas reçu l'ensemble des vaccins du calendrier régulier ($p < 0,0001$).

Parmi les jeunes de 16 à < 21 ans ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB, ceux qui étaient aux études à temps plein ou au travail à temps plein avaient une couverture vaccinale complète plus élevée (93 % vs 75 %; $p = 0,042$). Une plus grande proportion d'enfants ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB avaient également reçu tous les vaccins recommandés dans le programme régulier comparativement à ceux qui n'avaient reçu aucune dose (94,7 % vs 67,3 %; $p = 0,0175$). Cette même tendance, quoique non significative, était observable chez les jeunes de 16 à < 21 ans (80,2 % vs 53,3 %; $p = 0,067$).

Une association statistiquement significative a également été observée entre le statut vaccinal complet pour le vaccin 4CMenB et l'âge du parent de l'enfant. En effet, la couverture vaccinale augmentait avec l'âge du parent (75,2 %, 80,6 % et 88,5 % respectivement pour les enfants dont le parent était âgé entre 18-29 ans, 30-39 ans et 40 ans et plus; $p = 0,03$). De plus, 19 % des enfants âgés de moins de 5 ans n'avaient pas complété la série de doses à recevoir comparativement à 8,7 % et 13,6 % respectivement pour les enfants de 5 ans à < 12 ans et de 12 ans à < 16 ans ($p = 0,03$).

Le tableau 5 présente les raisons de vaccination complète contre le méningocoque de sérotype B. La protection de l'enfant, ou la protection personnelle chez les jeunes adultes de 16 à < 21 ans, était la principale raison mentionnée pour avoir reçu l'ensemble des doses recommandées pour le vaccin 4CMenB.

Tableau 5 Raisons de vaccination complète contre le méningocoque de sérotype B pour son enfant ou pour soi-même (jeunes adultes), par type de répondant

	Parents	Jeunes adultes 16 à < 21 ans
	n	n
Protection (de l'enfant, personnelle)	325	30
Confiance / suivi des recommandations	38	1
Évaluation des risques et bénéfices	25	5
Expérience avec une maladie évitable par la vaccination	20	2
Norme sociale	14	3
Recommandations reçues / documentation / influence positive des proches	12	1
Accessibilité / gratuité du vaccin	9	2
Protection des autres / responsabilité sociale	7	1
Perception de sa vulnérabilité	6	1
Autre	9	11

La catégorie « Autre » inclut des raisons telles que le regret anticipé, des considérations liées au travail (chez les 16 à < 21 ans), par pression sociale ou par sentiment d'obligation.

Les raisons de non-vaccination et de vaccination incomplète sont décrites au tableau 6. Le manque d'intérêt, de temps ou d'information était la principale raison de non-vaccination par les parents et les jeunes adultes. Il est aussi intéressant de noter que près de la moitié des parents d'enfants n'ayant pas complété la vaccination ont dit que la vaccination serait complétée ultérieurement.

Tableau 6 Raisons de non-vaccination ou de vaccination incomplète contre le méningocoque de sérotype B pour son enfant ou pour soi-même (jeunes adultes), par type de répondant

	Parents	Jeunes adultes 16 à < 21 ans
	n	n
Raisons de non-vaccination		
Manque d'intérêt / de temps / d'information / choix personnel	10	17
Doutes sur les vaccins / Préférences pour d'autres méthodes	6	3
Faible perception de sa vulnérabilité / sévérité de la maladie	5	2
Autre	11	7
Raisons de vaccination incomplète		
La vaccination sera complétée ultérieurement	26	0
Manque d'intérêt / de temps / d'information / choix personnel	15	11
Autre	6	0

La catégorie « Autre » inclut des raisons telles que la peur des effets secondaires pour les parents et le fait de se positionner contre la vaccination chez les 16 à < 21 ans.

Entre 10 et 33 % des parents ont hésité avant de prendre leur décision pour la vaccination de leur enfant avec le vaccin 4CMenB (tableau 7). Ce pourcentage était de 31 % chez les jeunes adultes de 16 à < 21 ans. Des différences statistiquement significatives ont été observées selon l'âge de la personne à vacciner, les parents des enfants âgés de moins de 5 ans et les jeunes adultes étaient les plus hésitants comparativement aux parents des enfants âgés entre 5 et 16 ans ($p < 0,0001$).

La proportion de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin 4CMenB était de 78 % chez ceux ayant dit avoir hésité comparativement à 90,5 % chez ceux n'ayant pas hésité pour la vaccination contre le méningocoque ($p = 0,003$).

Tableau 7 Hésitation avant de prendre la décision pour la vaccination de son enfant/pour la vaccination contre le méningocoque, par type de répondant

	Oui	Non	Ne sait pas
	%	%	%
Avez-vous hésité avant de prendre votre décision pour la vaccination de votre enfant contre le méningocoque/pour la vaccination contre le méningocoque?			
Parents (2 mois à < 5 ans)	33,4	66,6	0,0
Parents (5 ans à < 12 ans)	16,3	83,1	0,6
Parents (12 ans à < 16 ans)	10,6	88,5	0,9
Total (parents)	20,3	79,2	0,5
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	31,2	68,8	0,0

La peur des effets secondaires ou le fait d'avoir des doutes à l'égard de la vaccination étaient les raisons les plus souvent invoquées par les parents et les jeunes adultes de 16 à < 21 ans qui ont hésité concernant la vaccination contre le méningocoque (tableau 8).

Tableau 8 Raisons d'hésitation à la vaccination de son enfant contre le méningocoque / pour soi contre le méningocoque, par type de répondant

Intitulés	Parents	Jeunes adultes 16 à < 21 ans
	n	n
Peur des effets secondaires	53	11
Doutes sur les vaccins	32	7
Manque de connaissances / d'information	26	2
Faible perception de sa vulnérabilité / sévérité de la maladie	10	5
Circulation d'information sur la vaccination	9	0
Méfiance	7	1
Autre	12	9

La catégorie « Autre » inclut des raisons telles que le fait de se positionner contre la vaccination ou l'influence de l'entourage.

En général, la majorité des enfants dont les parents avaient une intention positive ou qui avaient déjà entamé la vaccination avec le vaccin 4CMenB lors du premier volet de l'enquête, avaient reçu l'ensemble des doses requises au second volet de l'enquête ($p < 0,0001$) (tableau 9). Cette association positive entre l'intention au premier volet et la couverture complète au second volet a également été observée chez les jeunes adultes de 16 à < 21 ans ($p = 0,001$).

Tableau 9 Couverture vaccinale pour le vaccin 4CMenB selon l'intention rapportée lors du premier volet, par type de répondant

	Couverture vaccinale complète	Couverture vaccinale incomplète	Non-vacciné(e)
	%	%	%
Intention positive lors du premier volet (n = 441)			
Parents d'enfants (n = 392)	84,1	13,1	2,8
Jeunes adultes 16 à < 21 ans (n = 49)	65,3	6,7	28,0
Intention négative lors du premier volet (n = 29)			
Parents d'enfants (n = 14)	20,8	8,1	71,1
Jeunes adultes 16 à < 21 ans (n = 15)	8,0	0,0	92,0
Avait déjà reçu une dose du vaccin lors du premier volet (n = 117)			
Parents d'enfants (n = 90)	90,7	9,3	---
Jeunes adultes 16 à < 21 ans (n = 27)	79,4	20,6	---
Ne savait pas au moment du premier volet (n = 17)			
Parents d'enfants (n = 14)	59,2	18,0	22,8
Jeunes adultes 16 à < 21 ans (n = 3)	75,0	25,0	0,0

5.3 Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

Environ la moitié des enfants et des jeunes adultes de 16 à < 21 ans ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB ont présenté une MCI (tableau 10).

Tableau 10 Présence d’une MCI après avoir reçu le vaccin 4CMenB, par type de répondant

	Oui	Non	Ne sait pas
	%	%	%
Parents d’enfants de :			
2 mois à < 5 ans	53,1	45,8	1,1
5 ans à < 12 ans	53,2	46,2	0,6
12 ans à < 16 ans	54,5	45,1	0,5
Total (parents)	53,5	45,8	0,7
Jeunes adultes 16 à < 21 ans	46,8	53,2	0,0

Les deux MCI les plus fréquemment rapportées, autant par les parents que par les jeunes adultes, étaient la présence d’une douleur ressentie au site d’injection ou au bras ainsi que de la fièvre (tableau 11).

Tableau 11 MCI rapportées après avoir reçu le vaccin 4CMenB, par type de répondant

	Parents	Jeunes adultes 16 à < 21 ans
	n	n
Douleur au site d’injection, au bras	180	25
Fièvre	105	7
Céphalée, douleur au cou	24	4
Fatigue	15	4
Nausées, vomissements, maux de ventre, douleurs abdominales, diarrhée, perte d’appétit	11	3
Irritabilité	7	0
Autres réactions locales	6	1
Malaise général	6	0
Autre	12	4

La catégorie « Autre » inclut des MCI telles qu’un syndrome d’allure grippale, de la somnolence ou des étourdissements.

Chez les vaccinés, aucune différence statistiquement significative n’a été observée en ce qui a trait à la couverture vaccinale complète selon la présence d’une MCI ou non. En effet, 87 % des enfants des parents ayant rapporté une MCI étaient complètement vaccinés comparativement à 85 % des enfants dont le parent n’a pas rapporté de MCI. La même situation a été observée chez les jeunes adultes (87 % chez ceux avec MCI rapportées vs 84 % chez ceux n’ayant pas rapporté de MCI).

Le tableau 12 présente le niveau d’inquiétude ressentie à la suite d’une MCI. Aucune association statistiquement significative n’a été observée entre le niveau d’inquiétude ressentie à la suite d’une MCI et la couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB.

Tableau 12 Niveau d'inquiétude ressentie à la suite de la présence d'une MCI suivant la vaccination avec le vaccin 4CMenB, par type de répondant

	Très inquiet(e)	Inquiet(e)	Peu inquiet(e)	Pas du tout inquiet(e)
	%	%	%	%
Parents d'enfants de :				
2 mois à < 5 ans	1,4	7,5	53,1	38,1
5 ans à < 12 ans	2,4	7,7	40,5	49,4
12 ans à < 16 ans	2,6	6,9	29,3	61,2
Total (parents)	2,1	7,4	41,4	49,0
Jeunes adultes 16 à < 21 ans	0,0	4,5	50,0	45,5

Le niveau d'hésitation à recevoir d'autres vaccins à la suite d'une MCI postvaccination contre le méningocoque B est présenté au tableau 13.

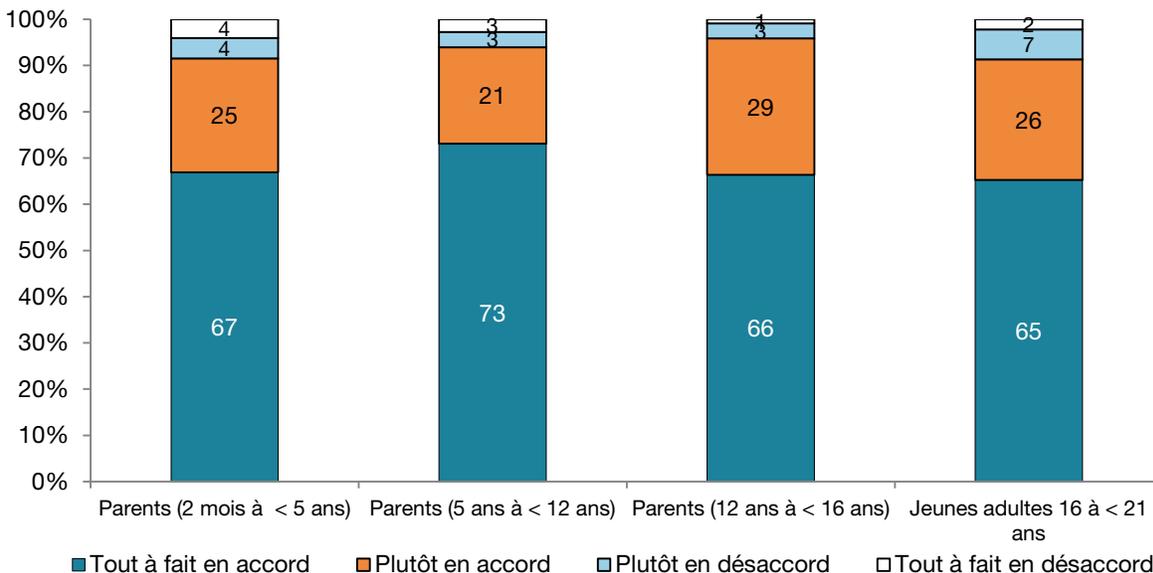
Tableau 13 Niveau d'hésitation pour d'autres vaccins à la suite de la présence d'une MCI, par type de répondant

À la suite de cet effet secondaire, vous êtes hésitant(e) à ce que votre enfant reçoive/à recevoir d'autres vaccins...	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
	%	%	%	%
Parents d'enfants de :				
2 mois à < 5 ans	5,4	7,5	19,0	64,6
5 ans à < 12 ans	7,7	3,6	28,0	60,7
12 ans à < 16 ans	6,0	8,6	15,5	65,5
Total (parents)	6,6	6,1	22,0	63,1
Jeunes adultes 16 à < 21 ans	9,1	11,4	18,2	61,4

5.4 Déroulement de la campagne

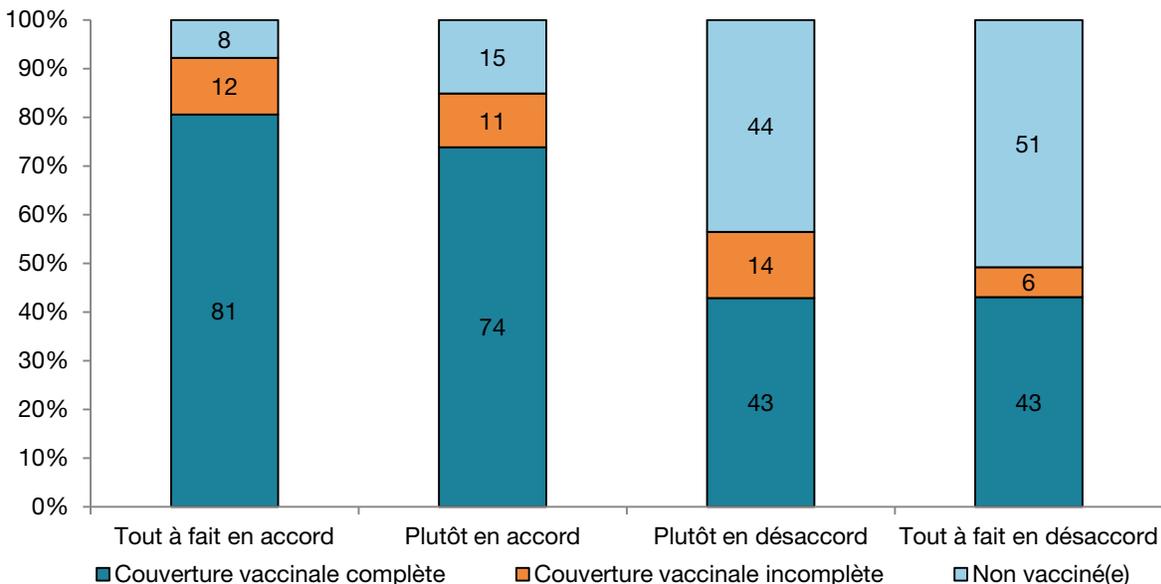
La majorité des parents et des jeunes adultes avaient reçu suffisamment d'information lors de la campagne de vaccination, afin de prendre une décision de faire vacciner son enfant (94 %) ou de se faire vacciner pour les jeunes adultes (91 %) (figure 1).

Figure 1 Perception d'avoir obtenu suffisamment d'information pour prendre la décision de faire vacciner son enfant / de recevoir le vaccin, par type de répondant



La couverture vaccinale complète était plus élevée lorsque le niveau d'information reçue était considéré comme suffisant (de 81 % pour les répondants « tout à fait en accord » à 43 % pour les répondants « tout à fait en désaccord »; $p = 0,018$) (figure 2).

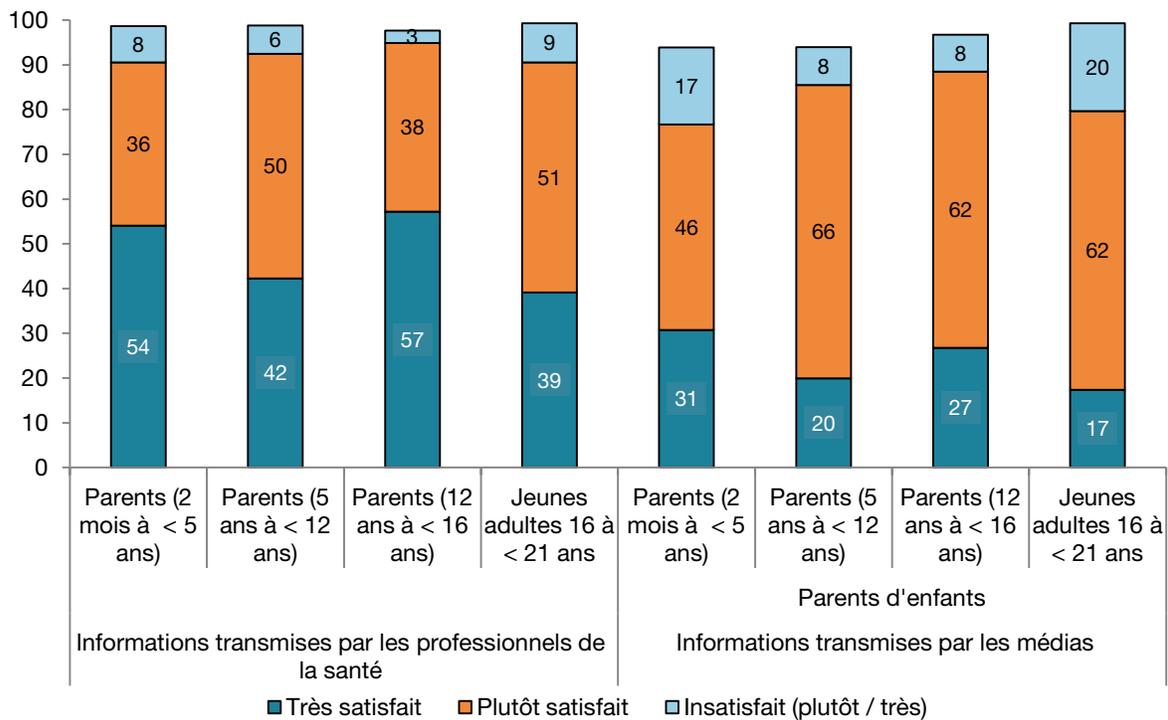
Figure 2 Couverture vaccinale selon la perception d'avoir obtenu suffisamment d'information pour prendre la décision de faire vacciner son enfant / de recevoir le vaccin



La majorité des répondants parents et jeunes adultes étaient satisfaits de l'information transmise sur la vaccination par les professionnels de la santé (92 % pour les répondants parents et 90,6 % pour les répondants jeunes adultes) et par les médias (83,5 % pour les répondants parents et 79,7 % pour

les répondants jeunes adultes) (figure 3). Davantage de jeunes adultes étaient insatisfaits de l'information transmise par les médias comparativement aux parents d'enfants (20 % vs 11 %, $p = 0,02$). Un plus grand niveau de satisfaction perçue face à l'information transmise sur la vaccination contre le méningocoque B par les professionnels avait un impact positif sur la couverture vaccinale complète avec le vaccin 4CMenB (couverture vaccinale complète de 85 % pour les répondants « très satisfaits », de 74 % pour ceux « plutôt satisfaits » et de 36 % pour ceux « insatisfaits »; $p < 0,0001$). Cet impact sur la couverture vaccinale complète était également observé pour le niveau de satisfaction perçue face à l'information transmise par les médias (couverture vaccinale complète de 86 % pour les répondants « très satisfaits », 77 % pour les répondants « plutôt satisfaits » et de 52 % pour les répondants « insatisfaits »; $p < 0,0001$).

Figure 3 Niveau de satisfaction face à l'information transmise sur la vaccination contre le méningocoque, par type de répondant



En général, la campagne de vaccination contre le méningocoque a été perçue comme utile (94 % pour les parents et 92 % pour les jeunes adultes) (figure 4) et la quasi-totalité des répondants trouvaient qu'il était acceptable de prioriser certains groupes (99 % pour les parents et 100 % pour les jeunes adultes) (figure 5).

Figure 4 Utilité perçue de la campagne de vaccination contre le méningocoque, par type de répondant

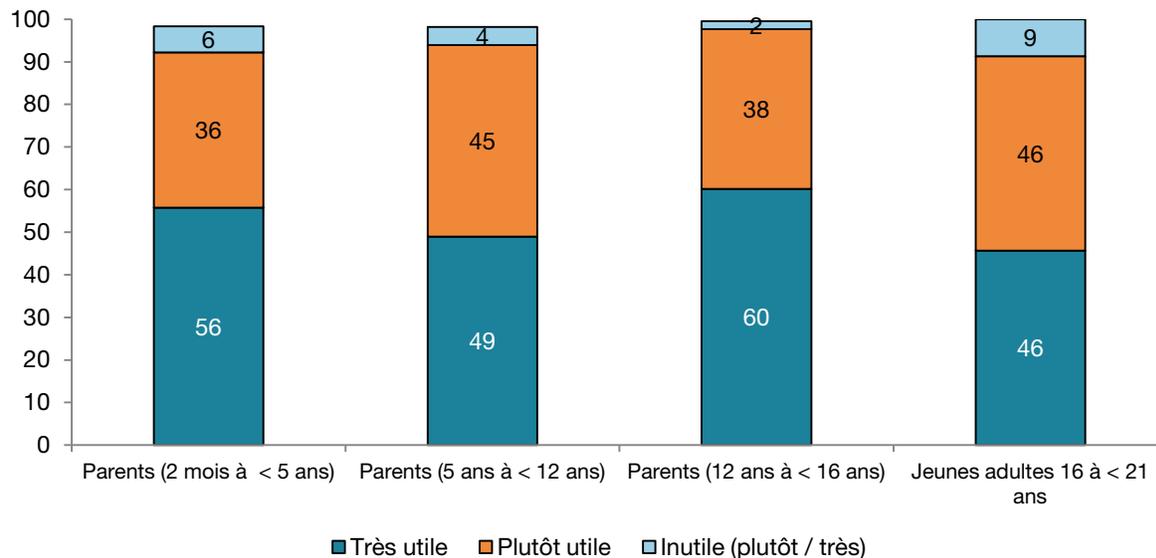
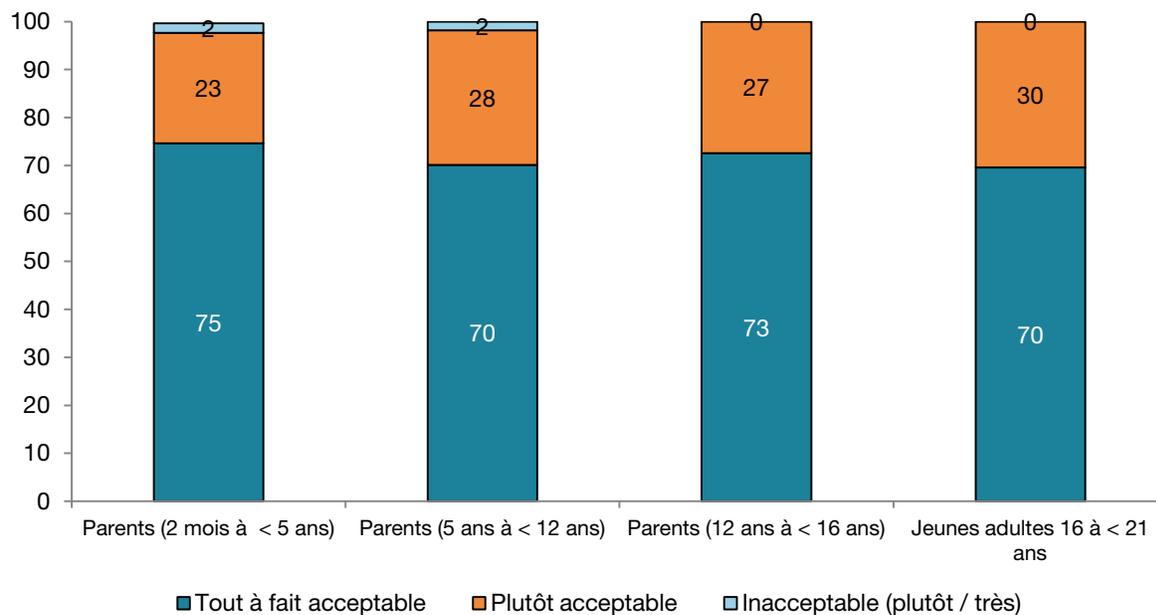
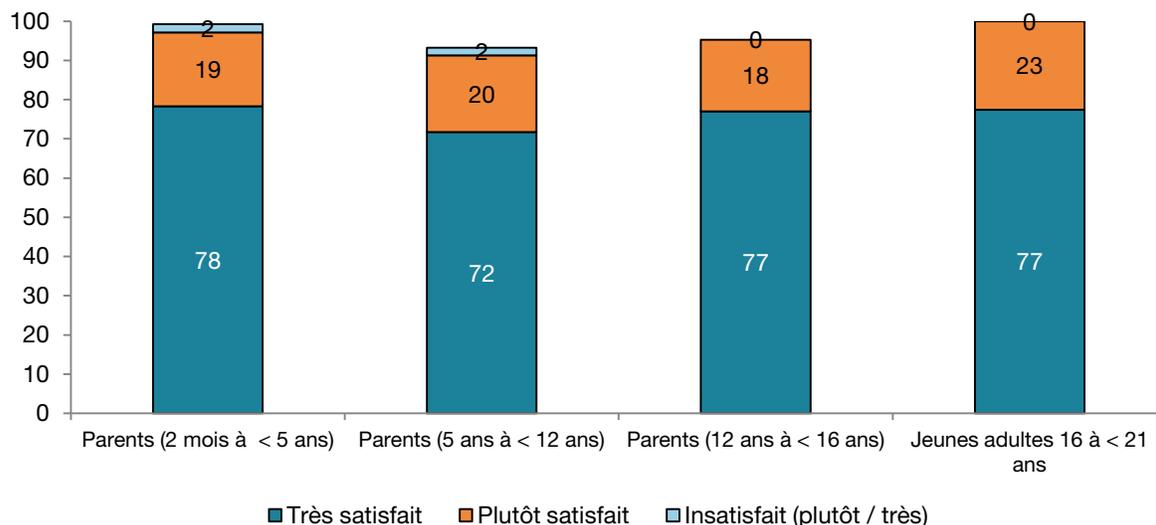


Figure 5 Acceptabilité de la priorisation des groupes lors de la campagne de vaccination contre le méningocoque, par type de répondant



La grande majorité des parents (94 %) et l'ensemble des jeunes adultes (100 %) étaient satisfaits du déroulement de la vaccination contre le méningocoque au centre où ils étaient allés pour la vaccination (figure 6).

Figure 6 Niveau de satisfaction du déroulement de la vaccination contre le méningocoque, par type de répondant



5.5 Attitudes sur la vaccination

En général, les attitudes des participants quant à la vaccination sont demeurées similaires entre les deux volets de l’enquête (tableau 14). Cependant, au second volet, davantage de parents étaient à l’aise de poser des questions sur la vaccination au médecin ou à l’infirmière (52 % sont passés de « plutôt en accord » au premier volet à « tout à fait en accord » au second volet et 100 % de ceux qui étaient « plutôt en désaccord » au premier volet sont passés à un niveau d’accord au second volet; $p = 0.0002$).

Des différences statistiquement significatives ont également été observées selon le statut vaccinal contre le méningocoque de séro groupe B. Le fait de croire qu’il est mieux de développer l’immunité en contractant les maladies plutôt qu’en optant pour la vaccination était associé négativement au statut vaccinal complet de l’enfant contre le méningocoque. En effet, seulement 78 % des enfants dont le parent était en accord avec cet item avaient reçu l’ensemble des doses requises comparativement à 89 % pour les enfants de parents étant en désaccord avec cet item ($p = 0.006$).

Chez les jeunes adultes de 16 à < 21 ans, ceux ayant un statut vaccinal complet contre le méningocoque de séro groupe B avaient davantage confiance dans les informations qu’ils avaient reçues à propos de la vaccination ($p = 0,015$) et étaient à l’aise de poser des questions sur la vaccination aux professionnels de la santé ($p = 0,019$). Chez ceux qui n’avaient reçu aucune dose du vaccin 4CMenB, un changement significatif a été observé pour l’item « Aujourd’hui les enfants reçoivent trop de vaccins » (33 % sont passés de « plutôt en accord » au premier volet à « tout à fait en accord » au second volet, alors que respectivement 57 % et 26 % des répondants qui étaient « plutôt en désaccord » et « tout à fait en désaccord » au premier volet sont passés à un niveau d’accord au second volet; $p = 0,005$).

Tableau 14 Attitudes sur la vaccination en général

	Premier volet					Second volet				
	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP/Refus	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP [†] /Refus
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Aujourd'hui les enfants reçoivent trop de vaccins*										
Parents (2 mois à < 5 ans)	11	24	35	30	0	12	18	36	33	1
Parents (5 ans à < 12 ans)	9	22	38	29	2	9	24	39	27	1
Parents (12 ans à < 16 ans)	10	17	39	34	1	6	19	37	37	1
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	12	20	30	37	1	18	22	30	30	0
Les maladies prévenues par les vaccins sont graves										
Parents (2 mois à < 5 ans)	59	31	7	1	2	64	29	4	3	1
Parents (5 ans à < 12 ans)	56	31	11	0	1	59	35	4	1	1
Parents (12 ans à < 16 ans)	58	37	3	1	1	58	35	7	0	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	46	41	12	1	0	43	49	7	1	0
Il est mieux que mon enfant développe son immunité / Il est mieux de développer son immunité en attrapant les maladies plutôt qu'en se faisant vacciner										
Parents (2 mois à < 5 ans)	4	13	38	44	1	8	13	32	46	1
Parents (5 ans à < 12 ans)	3	17	39	38	2	6	21	36	38	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	7	8	44	38	2	5	12	32	47	4
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	3	17	40	38	2	5	19	37	39	0
Vous avez confiance dans les informations que vous avez reçues à propos de la vaccination										
Parents (2 mois à < 5 ans)	54	39	3	4	0	56	32	8	4	0
Parents (5 ans à < 12 ans)	57	35	6	1	0	47	44	7	2	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	61	28	10	1	0	60	34	5	1	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	45	43	8	1	3	50	46	4	0	0
Vous êtes à l'aise de poser des questions sur la vaccination au médecin ou à l'infirmière										
Parents (2 mois à < 5 ans)	90	9	0	0	0	83	15	1	1	0
Parents (5 ans à < 12 ans)	80	18	0	1	0	69	26	2	3	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	87	11	2	0	0	77	21	1	0	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	72	24	4	1	0	77	20	4	0	0
Suivre les recommandations du programme de vaccination du Québec pour votre enfant / pour vous est une bonne idée										
Parents (2 mois à < 5 ans)	68	29	2	1	1	72	24	2	1	0
Parents (5 ans à < 12 ans)	66	32	2	1	0	65	31	2	1	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	68	31	1	0	0	65	32	1	1	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	49	44	4	1	1	51	38	10	0	0

* Les cases grisées représentent des réponses illustrant des attitudes hésitantes par rapport à la vaccination.

† Ne sait pas.

Les opinions sur la sécurité et l'efficacité des vaccins sont présentées au tableau 15. Le niveau d'inquiétude face à la survenue d'un effet secondaire grave à la suite d'un vaccin était statistiquement différent entre les deux volets de l'enquête (38 % de l'ensemble des répondants qui étaient « tout à fait en accord » au premier volet sont passés à un niveau de désaccord au second volet et 57 % de ceux qui étaient « plutôt en accord » au premier volet sont passés à un niveau de désaccord au second volet; $p < 0,0001$).

Chez les enfants vaccinés, le fait de croire que les vaccins puissent ne pas être sécuritaires était associé au statut vaccinal incomplet de l'enfant pour le vaccin 4CMenB (81 % des enfants dont le parent était en accord étaient complètement vaccinés comparativement à 89 % des enfants dont le parent était en désaccord avec l'item; $p = 0,04$). Le fait de croire que les vaccins ne préviennent pas les maladies pour lesquelles ils sont administrés était également associé au statut vaccinal incomplet de l'enfant pour le vaccin 4CMenB (77 % vs 91 %; $p = 0,0001$).

Tableau 15 Perception sur la sécurité et l'efficacité des vaccins

	Premier volet					Second volet				
	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP/Refus	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP [†] /Refus
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Vous êtes à l'aise que votre enfant reçoive / de recevoir plusieurs vaccins lors d'une même visite*										
Parents (2 mois à < 5 ans)	39	29	21	10	0	36	32	22	9	1
Parents (5 ans à < 12 ans)	35	30	28	7	1	32	39	22	7	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	40	26	26	7	0	37	28	24	9	2
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	27	33	25	14	1	29	35	24	12	0
Vous êtes inquiet que votre enfant puisse développer / de développer un effet secondaire grave à la suite d'un vaccin										
Parents (2 mois à < 5 ans)	20	28	40	12	1	13	23	46	19	0
Parents (5 ans à < 12 ans)	13	32	42	13	1	8	22	45	25	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	15	23	38	23	1	8	15	47	29	1
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	18	26	38	18	0	12	20	38	30	0
Vous êtes inquiet que des vaccins de l'enfance / que des vaccins puissent ne pas être sécuritaires										
Parents (2 mois à < 5 ans)	14	22	36	28	1	10	22	34	31	2
Parents (5 ans à < 12 ans)	7	25	44	24	0	9	19	38	33	1
Parents (12 ans à < 16 ans)	10	22	33	34	1	5	17	42	36	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	9	33	36	22	0	12	30	32	25	0
Vous êtes inquiet que des vaccins ne préviennent pas les maladies										
Parents (2 mois à < 5 ans)	13	13	41	31	1	8	20	45	24	2
Parents (5 ans à < 12 ans)	9	19	43	28	1	10	16	47	26	1
Parents (12 ans à < 16 ans)	12	23	33	30	1	12	24	34	30	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	8	25	48	18	1	14	25	42	20	0

* Les cases grisées représentent des réponses illustrant des attitudes hésitantes par rapport à la vaccination.

† Ne sait pas.

La perception de la norme concernant les vaccins est présentée au tableau 16. Comparativement au premier volet, une légère diminution statistiquement significative a été observée pour l'item « De façon générale, les gens autour de vous sont favorables à la vaccination » (7,3 % des répondants qui étaient en accord avec l'item au premier volet sont passés en désaccord au second volet; $p = 0,002$).

Enfin, la couverture vaccinale complète contre le méningocoque était statistiquement inférieure chez les enfants des parents ayant déjà ressenti une pression de leur entourage ou de la société concernant la vaccination de leur enfant (68 % vs 87 %, $p = 0,0002$).

Tableau 16 Perception de la norme face aux vaccins

	Premier volet					Second volet				
	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP/Refus	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP [†] /Refus
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Vous avez déjà ressenti de la pression de la part de votre entourage ou de la société pour faire vacciner votre enfant / pour vous faire vacciner*										
Parents (2 mois à < 5 ans)	13	16	25	46	0	10	23	22	45	0
Parents (5 ans à < 12 ans)	9	14	28	49	0	10	14	31	46	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	9	16	31	44	0	6	10	29	56	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	9	20	28	43	0	7	23	28	41	0
De façon générale, les gens autour de vous sont favorables à la vaccination										
Parents (2 mois à < 5 ans)	60	36	3	1	0	59	35	4	2	0
Parents (5 ans à < 12 ans)	56	39	3	1	1	44	45	8	2	1
Parents (12 ans à < 16 ans)	65	31	4	0	0	48	44	5	1	1
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	47	45	6	1	1	51	39	9	0	0

* Les cases grisées représentent des réponses illustrant des attitudes hésitantes par rapport à la vaccination.

† Ne sait pas.

Le comportement d'hésitation est présenté au tableau 17. Au second volet de l'enquête, la proportion de parents et de jeunes adultes ayant remis un vaccin à plus tard pour une raison autre que la maladie ou une allergie a légèrement augmenté comparativement au premier volet (8,4 % à 9,5 % pour les répondants parents; $p = 0,007$ et 10,1 % à 15,9 % pour les répondants jeunes adultes; non significatif). Seuls les deux tiers des parents qui ont remis à plus tard un vaccin pour une raison autre que la maladie ou une allergie ont complété la vaccination 4CMenB de leur enfant (65 % vs 89 %; $p = 0,0001$).

Tableau 17 Comportement d'hésitation

	Premier volet			Second volet		
	Oui	Non	NSP [†] /Refus	Oui	Non	NSP [†] /Refus
	%	%	%	%	%	%
Avez-vous déjà remis à plus tard un vaccin que devait recevoir votre enfant / que vous deviez recevoir pour une raison autre que la maladie ou une allergie?*						
Parents (2 mois à < 5 ans)	11	89	0	15	85	0
Parents (5 ans à < 12 ans)	7	93	0	7	93	0
Parents (12 ans à < 16 ans)	8	92	0	8	92	0
Jeunes adultes 16 ans à < 21 ans	10	90	0	16	84	0

* Les cases grisées représentent des réponses illustrant des attitudes hésitantes par rapport à la vaccination.

† Ne sait pas.

5.6 Facteurs associés au statut vaccinal incomplet (4CMenB) pour les enfants âgés de 2 mois à moins de 16 ans (analyses multivariées)

Un modèle de régression logistique pondéré a été réalisé, afin d'identifier les variables associées au statut vaccinal incomplet de l'enfant contre le méningocoque chez les enfants ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB (tableau 18).

Le fait de se dire inquiet que des vaccins puissent ne pas prévenir les maladies pour lesquelles ils sont administrés, d'avoir déjà remis à plus tard un vaccin que devait recevoir l'enfant pour une raison autre que la maladie ou une allergie et l'âge de l'enfant (moins de cinq ans) étaient les trois variables associées de façon indépendante au statut vaccinal incomplet de l'enfant.

Tableau 18 Facteurs associés au statut vaccinal incomplet pour le vaccin 4CMenB (analyse multivariée)

Facteurs	RC ajusté	IC 95 %	Valeur p
Avoir remis à plus tard un vaccin pour une raison autre que la maladie ou une allergie	3,5	1,6 – 7,6	0,002
Être inquiet que les vaccins ne préviennent pas les maladies	2,9	1,6 – 5,3	0,0003
L'enfant est âgé de moins de 5 ans	1,8	1,03 – 3,3	0,039

6 Discussion

L'objectif général entourant la réalisation de cette enquête longitudinale était d'évaluer différents aspects liés à l'acceptabilité de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro groupe B au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les résultats de ce second volet confirment les conclusions tirées lors du premier volet de l'enquête quant à l'acceptabilité générale de la campagne de vaccination ciblée. En effet, cette acceptabilité s'est traduite par le fait que 94,9 % des enfants de < 16 ans et 67,4 % des jeunes adultes âgés entre 16 et < 21 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin. La couverture vaccinale complète était également élevée, car 82,5 % des enfants et 58,7 % des jeunes adultes ont reçu toutes les doses recommandées. De plus, en appliquant le calendrier de vaccination recommandé pour le vaccin 4CMenB, il est fort possible, selon l'âge auquel les enfants ont reçu leur première dose de vaccin, que certains d'entre eux aient reçu la troisième ou la quatrième dose après la réalisation du second volet de l'enquête. D'ailleurs, un certain nombre de parents ont évoqué cette raison pour expliquer la couverture vaccinale incomplète de leur enfant au moment de la seconde entrevue. L'objectif d'une couverture vaccinale de l'ordre de 80 % a néanmoins été atteint et les données de couverture vaccinale sont comparables à celles d'autres études québécoises où l'on observe des couvertures vaccinales relativement élevées chez les jeunes enfants[16-17].

Tel qu'illustré dans d'autres études, une association positive entre l'intention au premier volet et la couverture complète au second volet a été observée à la fois pour les parents d'enfants et pour les jeunes adultes de 16 à < 21 ans[13, 18]. Qui plus est, la couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB était plus élevée pour les enfants de < 16 ans qui avaient reçu tous les vaccins recommandés dans le programme régulier comparativement à ceux qui ne les avaient pas reçus. Une plus grande proportion d'enfants ou de jeunes adultes ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB avaient également reçu tous les vaccins recommandés dans le programme régulier comparativement à ceux qui n'avaient reçu aucune dose.

Quant aux principales raisons de vaccination et de non-vaccination pour le vaccin 4CMenB, elles demeurent sensiblement les mêmes entre les deux moments de l'enquête. La protection de l'enfant, dans le cas des parents, ou de soi pour les jeunes adultes, demeure la principale raison invoquée, tandis que le manque d'intérêt, de temps ou d'information demeure l'une des principales raisons pour la non-vaccination ou la vaccination incomplète.

Environ le tiers des jeunes adultes et des parents d'enfants âgés de < 5 ans ont hésité au moment de prendre une décision concernant la vaccination contre le méningocoque de séro groupe B. Les parents d'enfants âgés entre 5 et 16 ans ont, par ailleurs, indiqué avoir hésité dans une plus faible proportion. La peur des effets secondaires et le fait d'entretenir des doutes à l'égard des vaccins étaient les raisons les plus souvent invoquées par les parents et les jeunes adultes concernant la vaccination contre le méningocoque de séro groupe B. Ces raisons étaient également les mêmes raisons principales de l'hésitation à la vaccination en général qui ont été rapportées au premier volet[5].

La campagne de vaccination ciblée qui a eu lieu dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean est la première expérience de vaccination avec le vaccin 4CMenB au pays et possiblement la première campagne d'envergure au monde avec ce vaccin. En effet, en dehors des essais cliniques, le vaccin a été utilisé lors de certaines interventions d'urgence aux États-Unis dans des universités[19-20]. Le 14 mai 2014, près de 95 % de la population ciblée dans l'une de ces deux universités avait reçu au moins une dose du vaccin et 89 % avait reçu 2 doses[21]. Le succès de la campagne a notamment

été attribué à l’information transmise par l’université sur la méningite et les cliniques de vaccination aux étudiants et parents en utilisant une multitude de supports. La gestion efficace des cliniques et le court temps d’attendre ainsi que le haut taux d’attaque de la maladie et l’occurrence de cas précédant la campagne étaient également susceptibles d’avoir motivé les étudiants à se prévaloir du vaccin[21]. Plus récemment, une campagne de vaccination ciblée avec le vaccin 4CMenB a eu lieu en 2015 dans une université de la Nouvelle-Écosse. Les étudiants et le personnel enseignant ont été invités à répondre à un questionnaire, afin de mesurer les attitudes, croyances et comportement durant la campagne. Les connaissances sur l’infection et le vaccin étaient généralement élevées et étaient également associées au fait d’avoir été vacciné(e) ou d’avoir l’intention de recevoir le vaccin. Des attitudes favorables à la vaccination, une préoccupation concernant l’infection, la responsabilité sociale et le fait d’accorder de la confiance aux recommandations de santé publique étaient également associés au fait d’avoir été vacciné(e) ou d’avoir l’intention de recevoir le vaccin[22]. La couverture vaccinale était de près de 85 % pour la première dose et de 70 % pour la seconde dans cette population[23].

Les études cliniques réalisées avec ce vaccin avaient démontré qu’il causait, entre autres, une fréquence plus élevée d’épisodes de fièvre et de réactions locales que les autres vaccins pédiatriques[24]. La fréquence des effets secondaires variait selon le groupe d’âge et la coadministration avec d’autres vaccins pédiatriques. Malgré le caractère réactogène du vaccin 4CMenB, il était généralement acceptable dans les essais cliniques, avec des effets indésirables de sévérité légère à modérée[25]. Le rapport intérimaire de surveillance de la sécurité de la première dose du vaccin 4CMenB avait déjà soulevé le fait que le vaccin causait des réactions locales douloureuses et une fièvre ainsi que des malaises généraux suffisamment importants pour causer de l’absentéisme chez les vaccinés et les parents d’enfants vaccinés[6]. Malgré cela, la quasi-totalité des vaccinés avait l’intention de recevoir la seconde dose de vaccin. Le rapport de surveillance final a confirmé ces affirmations. En effet, malgré la présence de ces réactions, la couverture vaccinale lors de la deuxième dose est demeurée élevée (83 % à la dose 1 et 77 % à la dose 2)⁵.

Dans ce second volet de l’enquête, environ la moitié des vaccinés ayant reçu au moins une dose du vaccin 4CMenB ont présenté une MCI après avoir reçu une dose du vaccin. Les MCI les plus fréquemment rapportées étaient la douleur au site d’injection ou au bras ainsi que la fièvre. Ni la présence d’une MCI, ni le niveau d’inquiétude ressenti à la suite de celle-ci ne semblent pas avoir eu d’influence sur la couverture vaccinale complète pour le vaccin 4CMenB et ce, autant chez les enfants que chez les jeunes adultes. Le niveau d’hésitation à recevoir d’autres vaccins ou à faire vacciner son enfant à la suite de la présence d’une MCI suivant la vaccination contre le méningocoque de sérotype B était faible (< 10 % pour les parents et les jeunes adultes).

La peur d’effets secondaires demeure l’une des principales préoccupations des parents envers la vaccination et plusieurs études sur l’acceptabilité des vaccins contre les méningocoques soulignent l’existence de préoccupations envers la sécurité et son influence sur les décisions de vaccination[8-10]. Des études ont d’ailleurs indiqué que la survenue d’effets secondaires pouvait influencer sur les décisions vaccinales des parents[26-29]. Malgré le caractère réactogène du vaccin 4CMenB, les résultats du second volet de l’enquête témoignent que cela n’a pas été un enjeu majeur de la campagne de vaccination ciblée. Des entrevues réalisées avec des professionnels de la santé de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean au tout début de la campagne indiquaient d’ailleurs que la majorité des répondants considéraient que la population allait accepter la vaccination 4CMenB, malgré les craintes à l’égard du nouveau vaccin[4].

⁵ Les données de la surveillance ont été rapportées en date du 17 juillet 2015, ce qui inclut le suivi à 6 mois suivant la date limite pour se prévaloir de la première dose du vaccin (31 décembre 2014).

La majorité des parents et des jeunes adultes estimaient avoir reçu suffisamment d'information durant la campagne et étaient satisfaits des informations transmises sur la vaccination par les professionnels de la santé et par les médias. Un plus grand niveau de satisfaction avait un impact positif sur la couverture vaccinale complète des enfants et celle des jeunes adultes. La campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque a été perçue comme étant utile par la majorité des répondants, tout comme il était acceptable de prioriser certains groupes. La majorité a également exprimé une grande satisfaction face au déroulement de la campagne au centre où ils étaient allés. Une veille médiatique, effectuée durant la campagne de vaccination témoignait du contenu largement favorable ou neutre à l'égard de la campagne dans les médias traditionnels et du grand partage dans les médias sociaux de l'annonce de la campagne. Aucun événement n'a entraîné de controverse médiatique à l'égard de cette campagne[3].

Les résultats de cette enquête témoignent de l'acceptabilité de la vaccination contre le méningocoque de séro groupe B dans un contexte particulier de campagne de vaccination de masse ciblée. Avant même l'homologation du vaccin 4CMenB, des études semblaient confirmer l'acceptabilité de ce vaccin auprès des parents d'enfants, aussi bien auprès de parents canadiens que de parents vivant à l'extérieur du pays[13, 18, 30-33].

Forces et limites de l'enquête

La force première de cette enquête réside dans son devis longitudinal qui a permis de suivre l'évolution de l'intention vaccinale pour le vaccin 4CMenB, tout en permettant de recueillir de l'information sur les perceptions entourant le déroulement de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro groupe B et celles sur la vaccination en général. De plus, la richesse des données recueillies (questions ouvertes pour les raisons de vaccination et de non-vaccination) a permis d'identifier les principaux déterminants de la vaccination des groupes ciblés par cette vaccination.

Le taux de réponse obtenu pour les deux volets de l'enquête est élevé. Il est supérieur à celui d'autres enquêtes téléphoniques[34-35], et est plutôt élevé pour une enquête par numéros de téléphone générés aléatoirement. C'est notamment un très bon taux de réponse, compte tenu du fait qu'aucun incitatif n'était offert pour répondre à l'enquête.

Afin de limiter un éventuel biais de mesure, la firme de sondage a procédé à la réalisation d'un pré-test lors des deux volets de l'enquête et des changements ont été faits aux questionnaires, afin d'améliorer la compréhension de certaines questions.

Le biais de mémoire ne peut être exclu complètement. Toutefois, puisque la collecte des données a eu lieu dans une période relativement courte précédant et suivant la campagne de vaccination ciblée, ce biais est possiblement faible dans le cas de la décision vaccinale entourant le vaccin 4CMenB. En revanche, en ce qui concerne le statut vaccinal de l'enfant ou du jeune adulte pour l'ensemble des vaccins recommandés, le biais de mémoire est probablement plus important, car il s'agissait de se souvenir d'une vaccination qui pouvait avoir eu lieu, dans certains cas, quelques années auparavant.

En dépit du taux de réponse plutôt élevé, le nombre total de répondants jeunes adultes de 16 à < 21 ans au second volet (51 % de taux de réponse chez ce groupe pour le second volet) n'a pas permis d'avoir suffisamment de puissance statistique pour réaliser des analyses multivariées, afin d'identifier les variables associées au statut vaccinal incomplet pour le vaccin 4CMenB.

De plus, le moment de réalisation de l'enquête sous-estime probablement les couvertures vaccinales des plus jeunes enfants, puisque les entrevues ont été réalisées, dans certains cas, avant que toutes les doses aient été reçues.

L'acceptabilité, entre autres celle des parents face à la vaccination, peut être influencée par des préoccupations concernant les vaccins en cause, ce qui peut inclure la sécurité ou l'efficacité attendue, mais peut également inclure des préoccupations plus pratiques concernant le nombre de vaccins à administrer en général ainsi que les injections multiples à une même visite[36]. L'enquête n'a pas étudié ces barrières.

Enfin, la validité interne de l'étude pourrait être influencée par un biais de désirabilité, les personnes interrogées ayant pu choisir de répondre selon favorablement aux questions sur la vaccination contre le méningocoque de sérotype B ou de la vaccination en général.

7 Conclusion

L'acceptabilité du vaccin 4CMenB dans le cadre de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro groupe B dans la RSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été très bonne et cela s'est traduit par des taux de couverture vaccinale élevés. Puisque les infections à méningocoque font l'objet d'une intense attention médiatique et sont habituellement sources d'anxiété dans la population, il était attendu que les taux de couverture vaccinale soient similaires à ceux obtenus pour le séro groupe C. D'ailleurs, le décès dû à la méningite d'un adolescent de la région en février 2014 a pu avoir contribué à la motivation à recevoir le vaccin ou encore à le donner à son enfant.

Les principaux déterminants de la vaccination et de la non-vaccination avec le vaccin 4CMenB, soit de protéger son enfant ou de se protéger de la maladie, sont similaires aux motifs exprimés pour l'acceptabilité d'autres vaccins du calendrier régulier, les attitudes envers la vaccination n'ont pas évolué de façon négative, bien qu'un certain nombre de MCI a été rapporté. Les répondants ont également dressé un bilan positif du déroulement de la campagne et de l'information qui leur était disponible.

En somme, la campagne de vaccination contre le méningocoque a été perçue de façon favorable par les groupes ciblés.

Références

- 1 De Wals, P., Deceuninck, G., Dubé, E., Gagnon, D., Gilca, V., Kiely, M., *et al.* Avis sur la pertinence d'une intervention visant à contrôler une incidence élevée d'infections invasives à méningocoque de sérotype B dans l'Est du Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2014, 107 p.
- 2 De Serres, G., Gariépy, M.-C., Billard, M.-N., Rouleau, I., Toth, E., Landry, M. Résultats de la surveillance de la sécurité des première et deuxième doses du vaccin contre le méningocoque de sérotype B administré au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2015, 2 p.
- 3 Vivion, M., Dubé, E., Boulianne, N., Landry, M., Belley, S., Gagné, H. Veille médiatique de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2015, 41 p.
- 4 Vivion, M., Gagnon, D., Dubé, E., Boulianne, N., Landry, M., Belley, S., *et al.* Acceptabilité de la campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B au Saguenay–Lac-Saint-Jean par les professionnels de la santé. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2015, 50 p.
- 5 Gagnon, D., Dubé, E., Hamel, D., Zhou, Z., Boulianne, N., Gagné, H., *et al.* Campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean : rapport d'analyse du premier volet d'une enquête populationnelle. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2015, 22 p.
- 6 De Serres, G., Gariépy, M.-C., Billard, M.-N., Rouleau, I., Boulianne, N., Toth, E., *et al.* Rapport intérimaire de surveillance de la sécurité de la première dose du vaccin contre le méningocoque de sérotype B au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2014, 43 p.
- 7 De Serres, G., Billard, M.-N., Gariépy, M.-C., Rouleau, I., Toth, E., Landry, M. Rapport final de surveillance de la sécurité de la vaccination des jeunes de 20 ans et moins contre le méningocoque de sérotype B au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2016, 37 p.
- 8 Freed, G. L., Clark, S. J., Butchart, A. T., Singer, D. C., Davis, M. M. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*. 2010;125(4):654-9.
- 9 Sadique, M. Z., Devlin, N., Edmunds, W. J., Parkin, D. The effect of perceived risks on the demand for vaccination: Results from a discrete choice experiment. *PLoS ONE*. 2013;8(2):e54149.
- 10 Watson, P. B., Yarwood, J., Chenery, K. Meningococcal B: Tell me everything you know and everything you don't know. New Zealanders' decision-making regarding an immunisation programme. *N Z Med J*. 2007;120(1263):U2751.
- 11 CBG Health Research Limited. Evaluation of meningococcal B immunisation national roll-out, 2006, 221 p.
- 12 Gust, D. A., Kennedy, A., Shui, I., Smith, P. J., Nowak, G., Pickering, L. K. Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information. *Am J Prev Med*. 2005;29(2):105-12.

- 13 Bedford, H., Lansley, M. More vaccines for children? Parents' views. *Vaccine*. 2007;25(45):7818-23.
- 14 MacDonald, N. E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
- 15 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à méningocoque du 24 septembre 2001 au 31 janvier 2002. Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la protection de la santé publique, 2004, 72 p.
- 16 Boulianne, N., Audet, D., Ouakki, M., Dubé, E., De Serres, G., Guay, M. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2015, 151 p.
- 17 Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., Ouakki, M., De Serres, G., Guay, M., *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2013, p. 68.
- 18 Fisher, W., Bettinger, J., Gilca, V., Sampalis, J., Brown, V., Yaremko, J., *et al.* Understanding Parental Acceptance of a Novel Meningococcal Serogroup B Vaccine for Infants. Poster presentation. 31st Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases, Milan, Italy, May 28-June 1, 2013.
- 19 Centers for Diseases Control and Prevention. Princeton University Meningococcal Disease Outbreak [On line]. <http://www.cdc.gov/meningococcal/outbreaks/princeton.html> (page accessed July 21, 2014).
- 20 Centers for Diseases Control and Prevention. University of California, Santa Barbara Meningococcal Disease Outbreak [On line]. <http://www.cdc.gov/meningococcal/outbreaks/ucsb.html> (page accessed July 21, 2014).
- 21 McNamara, L. A., Shumate, A. M., Johnsen, P., MacNeil, J. R., Patel, M., Bhavsar, T., *et al.* First Use of a Serogroup B Meningococcal Vaccine in the US in Response to a University Outbreak. *Pediatrics*. 2015;135(5):798-804.
- 22 MacDougall, D. M., Langley, J. M., McNeil, S. A., Top, K., Halperin, B. A., Li, L., *et al.* Knowledge, Attitudes, Beliefs and Behaviors of College Students and Staff During a Meningococcal B Outbreak Vaccination Program: A Canadian Immunization Research Network (CIRN) Study (poster presentation). 19^e Annual Conference on Vaccine Research, Baltimore, April 18-20, 2016.
- 23 Langley, J., Macdougall, D., Halperin, B., Swain, A., Bettinger, J. A., Halperin, S. A., *et al.* Rapid adverse event following immunization (AEFI) surveillance following a mass meningococcal B vaccine program in a university setting: a canadian immunization research network (CIRN) study. Poster presentation. ID Week 2015, San Diego, CA, October 7-11, 2015.
- 24 Gossger, N., Snape, M. D., Yu, L. M., Finn, A., Bona, G., Esposito, S., *et al.* Immunogenicity and tolerability of recombinant serogroup B meningococcal vaccine administered with or without routine infant vaccinations according to different immunization schedules: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2012;307(6):573-82.
- 25 Carter, N. J. Multicomponent meningococcal serogroup B vaccine (4CMenB; Bexsero((R))): a review of its use in primary and booster vaccination. *BioDrugs*. 2013;27(3):263-74.

- 26 Flood, E. M., Ryan, K. J., Rousculp, M. D., Beusterien, K. M., Divino, V. M., Block, S. L., *et al.* Parent preferences for pediatric influenza vaccine attributes. *Clin Pediatr (Phila)*. 2011;50(4):338-347.
- 27 Broos, N., van Puijenbroek, E. P., van Grootheest, K. Fever following immunization with influenza A(H1N1) vaccine in children. *Drug Safety*. 2010;33(12):1109-1115.
- 28 Mak, D. B., Carcione, D., Joyce, S., Tomlin, S., Effler, P. V. Paediatric influenza vaccination program suspension: Effect on childhood vaccine uptake. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2012;36(5):494-495.
- 29 Parrella, A., Gold, M., Marshall, H., Braunack-Mayer, A., Watson, M., Baghurst, P. Parental views on vaccine safety and future vaccinations of children who experiences an adverse event following routine of seasonal influenza vaccination in 2010. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2012;8(5):662-667.
- 30 Bakhache, P., Rodrigo, C., Davie, S., Ahuja, A., Sudovar, B., Crudup, T., *et al.* Health care providers' and parents' attitudes toward administration of new infant vaccines - a multinational survey. *European Journal of Pediatrics*. 2013;172:485-492.
- 31 Le Ngoc Tho, S., Ader, F., Ferry, T., Floret, D., Arnal, M., Fargeas, S., *et al.* Vaccination against serogroup B *Neisseria meningitidis*: Perceptions and attitudes of parents. *Vaccine*. 2015;33(30):3463-70.
- 32 Marshall, H., Clarke, M., Sullivan, T. Parental and community acceptance of the benefits and risks associated with meningococcal B vaccines. *Vaccine*. 2013;32(3):338-44.
- 33 Mameli, C., Faccini, M., Mazzali, C., Picca, M., Colella, G., Duca, P. G., *et al.* Acceptability of meningococcal serogroup B vaccine among parents and health care workers in Italy: a survey. *Hum Vaccin Immunother*. 2014;10(10):3004-10.
- 34 Dillman, D. A., Smyth, J. D., Christian, L. M. (2009). Internet, mail, and mixed-mode surveys - The tailored design method. Third edition, In John Wiley & Sons, i., Hoboken, New Jersey, 499 p.
- 35 Environics Research Group. Canadian Adult National Immunization Coverage (NICS) Survey - 2008 - Québec. Ottawa: ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009, 107 p.
- 36 Bettinger, J. A., Deeks, S. L., Halperin, S. A., Tsang, R., Scheifele, D. W. Controlling serogroup B invasive meningococcal disease: the Canadian perspective. *Expert Rev Vaccines*. 2013;12(5):505-17.

Annexe 1
Questionnaire

**ENQUÊTE SUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION
CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DE SÉROTYPE B
DANS LA RÉGION SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
(Questionnaire postcampagne)**

Chez les parents d'enfants âgés de 2 mois à moins de 16 ans OU jeunes adultes 16-20 ans qui avaient consenti à être rejoints de nouveau à la fin de la campagne de vaccination.

QUESTIONNAIRE POUR LES PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS ENTRE 2 MOIS-15 ANS

Bonjour, bonsoir, est-ce que je peux parler à <NOMP> s'il vous plaît?

Bonjour, bonsoir, je suis... de la firme de recherche SOM. Nous effectuons présentement une enquête pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec sur la vaccination contre la méningite qui a eu lieu au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

En mai 2014, vous aviez répondu à un premier sondage pour <NOM>. Vous aviez alors consenti à être recontacté à l'hiver 2015 pour participer à un second sondage sur le sujet. Nous souhaiterions obtenir votre collaboration pour quelques minutes. (Durée approximative : 7-8 minutes)

Q_TXTP1 Veuillez noter que cette entrevue est enregistrée à des fins de contrôle de qualité uniquement. Toutefois, je tiens à vous mentionner que votre participation demeure volontaire, que vos réponses demeurent anonymes et que vous pouvez mettre fin à l'entrevue en tout temps sans préjudice.

Consentez-vous à répondre à mes questions?

1 = *Oui->PA1

2 = *Non/NSP/NRP (remercier et terminer, classer refus)->TXTP1

PARTIE PA Connaissances, attitudes et intention de vaccination avec le vaccin 4CMenB

Q_PA1 Depuis quelques années, il y a eu plusieurs cas d'infections à méningocoque, ou méningite, dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Une campagne pour vacciner les enfants et les adolescents âgés de 2 mois à 20 ans a eu lieu dans la région du 5 mai au 31 décembre 2014.

La méningite est une inflammation des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière.

Est-ce que <NOM> a reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque dans le cadre de cette campagne, soit entre le 5 mai et le 31 décembre 2014?

1 = *Oui->PA2

2 = *Non->PA4non1

8 = *Ne sait pas->PA5

9 = *Refus de répondre->PA5

Q_PA2 Quel âge avait <NOM> lorsqu'il/elle a reçu sa première dose de vaccin?

1 = 2 mois à moins de 6 mois->PA2p1

2 = 6 mois à moins de 1 an->PA2p2

3 = 1 an et plus->PA2p3

8 = *Ne sait pas->PA5

9 = *Refus de répondre->PA5

Q_PA2p1 Est-ce que <NOM> a reçu les 4 doses de vaccin contre le méningocoque prévues dans le cadre de la campagne?

Les recommandations pour le nombre de doses à recevoir dépendaient de l'âge de l'enfant au moment de la première vaccination. Un enfant âgé entre 2 mois et moins de 6 mois devait recevoir 4 doses du vaccin, un enfant âgé entre 6 mois et 1 an devait en recevoir 3 tandis que tout enfant âgé de 1 an ou plus devait recevoir 2 doses du vaccin.

1 = *Oui->PA3oui1

2 = *Non->PA3non1

98 = *Ne sait pas->PA5

99 = *Refus de répondre->PA5

Q_PA2p2 Est-ce que <NOM> a reçu les 3 doses de vaccin contre le méningocoque prévues dans le cadre de la campagne?

Les recommandations pour le nombre de doses à recevoir dépendaient de l'âge de l'enfant au moment de la première vaccination. Un enfant âgé entre 2 mois et moins de 6 mois devait recevoir 4 doses du vaccin, un enfant âgé entre 6 mois et 1 an devait en recevoir 3 tandis que tout enfant âgé de 1 an ou plus devait recevoir 2 doses du vaccin.

1 = *Oui->PA3oui1

2 = *Non->PA3non1

98 = *Ne sait pas->PA5

99 = *Refus de répondre->PA5

Q_PA2p3 Est-ce que <NOM> a reçu les 2 doses de vaccin contre le méningocoque prévues dans le cadre de la campagne?

Les recommandations pour le nombre de doses à recevoir dépendaient de l'âge de l'enfant au moment de la première vaccination. Un enfant âgé entre 2 mois et moins de 6 mois devait recevoir 4 doses du vaccin, un enfant âgé entre 6 mois et 1 an devait en recevoir 3 tandis que tout enfant âgé de 1 an ou plus devait recevoir 2 doses du vaccin.

1 = *Oui->PA3oui1

2 = *Non->PA3non1

98 = *Ne sait pas->PA5

99 = *Refus de répondre->PA5

Q_PA3oui1 Pour quelle(s) raison(s) avez-vous fait vacciner <NOM>? (Accepter 2 mentions)

90 = *Autre <précisez>
96 = *Aucune autre->PA5
98 = *Ne sait pas->PA5
99 = *Refus de répondre->PA5

Q_PA3non1 Pour quelle(s) raison(s) <NOM> n'a-t-il/elle pas reçu toutes les doses prévues pour son âge? (Accepter 2 mentions)

Les recommandations pour le nombre de doses à recevoir dépendaient de l'âge de l'enfant au moment de la première vaccination. Un enfant âgé entre 2 mois et moins de 6 mois devait recevoir 4 doses du vaccin, un enfant âgé entre 6 mois et 1 an devait en recevoir 3 tandis que tout enfant âgé de 1 an ou plus devait recevoir 2 doses du vaccin.

90 = *Autre <précisez>
96 = *Aucune autre->PA5
98 = *Ne sait pas->PA5
99 = *Refus de répondre->PA5

Q_PA4non 1 Pour quelle(s) raison(s) <NOM> n'a pas été vacciné(e)? (Accepter 2 mentions)

90 = *Autre <précisez>
96 = *Aucune autre->PA9
98 = *Ne sait pas->PA9
99 = *Refus de répondre->PA9

Poser PA5 à PA8 si l'enfant a reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype B

Q_PA5 Est-ce que <NOM> a présenté un effet secondaire après avoir été vacciné(e) contre le méningocoque?

Un effet secondaire comme de la fièvre, des douleurs ou un autre problème de santé qui est survenu après la vaccination.

1 = *Oui->PA6oui1
2 = *Non->PA9
98 = *Ne sait pas->PA9
99 = *Refus de répondre->PA9

Q_PA6oui1 Quel(s) effet(s) secondaire(s) <NOM> a-t-il/elle présenté? (Accepter 3 mentions)

1 = *De la fièvre
2 = *Des douleurs au site d'injection
90 = *Autre >précisez>
96 = *Aucune autre->PA7
98 = *Ne sait pas->PA7
99 = *Refus de répondre->PA7

Q_PA7 Diriez-vous que vous avez été... lorsque <NOM> a présenté un effet secondaire après le vaccin contre le méningocoque?

- 1 = *Très inquiet(e)
- 2 = *Plutôt inquiet(e)
- 3 = *Peu inquiet(e)
- 4 = *Pas du tout inquiet(e)
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_PA8 Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec l'énoncé suivant?

Suite à cet effet secondaire, vous êtes hésitant(e) à ce que <NOM> reçoive d'autres vaccins.

- 1 = *Tout à fait en accord
- 2 = *Plutôt en accord
- 3 = *Plutôt en désaccord
- 4 = *Tout à fait en désaccord
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_PA9 Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec l'énoncé suivant?

Lors de cette campagne, vous avez obtenu suffisamment d'information pour prendre la décision de faire vacciner ou non <NOM> contre le méningocoque.

- 1 = *Tout à fait en accord
- 2 = *Plutôt en accord
- 3 = *Plutôt en désaccord
- 4 = *Tout à fait en désaccord
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_PA10 Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des informations transmises sur la vaccination contre le méningocoque...?

...par les professionnels de la santé (médecins, infirmières)

En êtes-vous...?

- 1 = *Très satisfait(e)
- 2 = *Plutôt satisfait(e)
- 3 = *Plutôt insatisfait(e)
- 4 = *Très insatisfait(e)
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_PA11 Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des informations transmises sur la vaccination contre le méningocoque...?

...par les médias (télévision, journaux, radio)

En êtes-vous...?

- 1 = *Très satisfait(e)
- 2 = *Plutôt satisfait(e)
- 3 = *Plutôt insatisfait(e)
- 4 = *Très insatisfait(e)
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_PA12 De manière générale, diriez-vous que la campagne de vaccination contre le méningocoque qui a eu lieu au Saguenay–Lac-Saint-Jean était...?

- 1 = *Très utile
- 2 = *Plutôt utile
- 3 = *Plutôt inutile
- 4 = *Très inutile
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_PA13 La vaccination a été offerte en priorité à certains groupes ciblés. Diriez-vous que cette façon de faire était...?

Les groupes ciblés en priorité étaient les jeunes enfants de moins de 5 ans et les adolescents de 16 à 20 ans.

- 1 = *Tout à fait acceptable
- 2 = *Plutôt acceptable
- 3 = *Plutôt inacceptable
- 4 = *Tout à fait inacceptable
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_sicalPA14 si Q3#PA1 = 1->PA14
->>PB

Q_PA14 Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du déroulement de la vaccination au centre où vous êtes allé(e)? En êtes-vous...?

- 1 = *Très satisfait(e)
- 2 = *Plutôt satisfait(e)
- 3 = *Plutôt insatisfait(e)
- 4 = *Très insatisfait(e)
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

PARTIE PB	Hésitation à la vaccination
------------------	------------------------------------

Q_PB1 Les prochaines questions portent maintenant sur votre opinion par rapport à la vaccination en général. Êtes-vous TOUT À FAIT D'ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants...?

Aujourd'hui, les enfants reçoivent trop de vaccins.

1 = *Tout à fait en accord

2 = *Plutôt en accord

3 = *Plutôt en désaccord

4 = *Tout à fait en désaccord

8 = *Ne sait pas

9 = *Refus de répondre

Q_PB2 Les maladies prévenues par les vaccins sont graves.

Q_PB3 Il est mieux que <NOM> développe son immunité en attrapant les maladies plutôt qu'en se faisant vacciner.

Q_PB4 Vous êtes à l'aise que <NOM> reçoive plusieurs vaccins lors d'une même visite.

Q_PB5 Vous avez confiance dans les informations que vous avez reçues à propos de la vaccination.

Q_PB6 Vous êtes à l'aise de poser des questions sur la vaccination au médecin ou à l'infirmière.

Q_PB7 Suivre les recommandations du programme de vaccination du Québec pour <NOM> est une bonne idée.

Q_PB8 Vous avez déjà ressenti de la pression de la part de votre entourage ou de la société pour faire vacciner <NOM>.

Q_PB9 De façon générale, les gens autour de vous sont favorables à la vaccination.

Q_PB10 Vous êtes inquiet(e) que <NOM> puisse développer un effet secondaire grave suite à un vaccin.

Q_PB11 Vous êtes inquiet(e) que des vaccins de l'enfance puissent ne pas être sécuritaires.

Q_PB12 Vous êtes inquiet(e) que des vaccins ne préviennent pas les maladies.

Q_PB13 Avez-vous hésité avant de prendre votre décision pour la vaccination de <NOM> contre le méningocoque?

- 1 = *Oui->PB14a
 - 2 = *Non
 - 8 = *Ne sait pas
 - 9 = *Refus de répondre
- >>PB16

Q_PB14a Pour quelles raisons avez-vous hésité? (Accepter 2 mentions)

- 90 = *Autre <précisez>
- 96 = *Aucune autre->PB16
- 98 = *Ne sait pas->PB16
- 99 = *Refus de répondre->PB16

Q_PB16 Avez-vous déjà remis à plus tard un vaccin que devait recevoir <NOM> pour une raison autre que la maladie ou une allergie?

- 1 = *Oui
- 2 = *Non
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

PARTIE PC	Statut vaccinal et âge
------------------	-------------------------------

Q_PC1 À L'EXCEPTION DES VACCINS CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET LE H1N1, depuis sa naissance, <NOM> a-t-il/elle reçu...?

- 1 = Tous les vaccins recommandés dans le programme régulier de vaccination du Québec
- 2 = Certains vaccins seulement
- 3 = Aucun vaccin
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_PC2 Quel est l'âge de <NOM> actuellement?

- 1 = *Cliquer ici pour inscrire une réponse en nombre ((G d'années))->PC2a
- 2 = *Cliquer ici pour inscrire une réponse en nombre ((G de mois))->PC2m
- 9 = *Refus de répondre

->>FIN

QUESTIONNAIRE POUR LES 16 à 20 ANS

Bonjour, bonsoir, est-ce que je peux parler à <NOMP> s'il vous plaît?

Bonjour, bonsoir, je suis... de la firme de recherche SOM. Nous effectuons présentement une enquête pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec sur la vaccination contre la méningite qui a eu lieu au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

En mai 2014, vous aviez répondu à un premier sondage. Vous aviez alors consenti à être recontacté à l'hiver 2015 pour participer à un second sondage sur le sujet. Nous souhaiterions obtenir votre collaboration pour quelques minutes. (Durée approximative : 7-8 minutes)

Q_TXTA1 Veuillez noter que cette entrevue est enregistrée à des fins de contrôle de qualité uniquement. Toutefois, je tiens à vous mentionner que votre participation demeure volontaire, que vos réponses demeurent anonymes et que vous pouvez mettre fin à l'entrevue en tout temps sans préjudice.

Consentez-vous à répondre à mes questions?

1 = *Oui->PA1

2 = *Non/NSP/NRP (remercier et terminer, classer refus)->TXTP1

PARTIE A	Vaccination avec le vaccin 4CMenB et déroulement de la campagne
-----------------	--

Q_A1 Depuis quelques années, il y a eu plusieurs cas d'infections à méningocoque, ou méningite, dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Une campagne pour vacciner les enfants et les adolescents âgés de 2 mois à 20 ans a eu lieu dans la région du 5 mai au 31 décembre 2014.

La méningite est une inflammation des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière.

Est-ce que vous avez reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque dans le cadre de cette campagne, soit entre le 5 mai et le 31 décembre 2014?

1 = *Oui->A2

2 = *Non->A4non1

8 = *Ne sait pas->A5

9 = *Refus de répondre->A5

Q_A2 Avez-vous reçu les deux doses de vaccin contre le méningocoque prévues dans le cadre de cette campagne?

1 = *Oui->A3oui1

2 = *Non->A3non1

3 = *A déjà reçu le vaccin->A3oui1

8 = *Ne sait pas->A5

9 = *Refus de répondre->A5

Q_A3oui1 Pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous fait vacciner? (Accepter 2 mentions)

90 = *Autre <précisez>
96 = *Aucune autre->A5
98 = *Ne sait pas->A5
99 = *Refus de répondre->A5

Q_A3non1 Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas reçu toutes les doses prévues pour votre âge? (Accepter 2 mentions)

90 = *Autre <précisez>
96 = *Aucune autre->A5
98 = *Ne sait pas->A5
99 = *Refus de répondre->A5

Q_A4non1 Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas été vacciné(e) (Accepter 2 mentions)

90 = *Autre <précisez>
96 = *Aucune autre->A9
98 = *Ne sait pas->A9
99 = *Refus de répondre->A9

Poser A5 à A8 si la personne a reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque de séro groupe B

Q_A5 Est-ce que vous avez eu un effet secondaire après avoir été vacciné(e) contre le méningocoque?

Un effet secondaire comme de la fièvre, des douleurs ou un autre problème de santé qui est survenu après la vaccination.

1 = *Oui->A6oui1
2 = *Non->A9
98 = *Ne sait pas->A9
99 = *Refus de répondre->A9

Q_A6oui1 Quel(s) effet(s) secondaire(s) avez-vous eu(s)? (Accepter 3 mentions)

1 = *De la fièvre
2 = *Des douleurs au site d'injection
90 = *Autre >précisez>
96 = *Aucune autre->A7
98 = *Ne sait pas->A7
99 = *Refus de répondre->A7

Q_A7 Diriez-vous que vous avez été... lorsque vous avez eu un effet secondaire après le vaccin contre le méningocoque?

1 = *Très inquiet(e)
2 = *Plutôt inquiet(e)
3 = *Peu inquiet(e)
4 = *Pas du tout inquiet(e)
8 = *Ne sait pas
9 = *Refus de répondre

Q_A8 Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec l'énoncé suivant?

Suite à cet effet secondaire, vous êtes hésitant(e) à recevoir d'autres vaccins.

- 1 = *Tout à fait en accord
- 2 = *Plutôt en accord
- 3 = *Plutôt en désaccord
- 4 = *Tout à fait en désaccord
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_A9 Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec l'énoncé suivant?

Lors de cette campagne, vous avez obtenu suffisamment d'information pour prendre la décision de vous faire vacciner ou non contre le méningocoque.

- 1 = *Tout à fait en accord
- 2 = *Plutôt en accord
- 3 = *Plutôt en désaccord
- 4 = *Tout à fait en désaccord
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_A10 Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des informations transmises sur la vaccination contre le méningocoque...?

...par les professionnels de la santé (médecins, infirmières)

En êtes-vous...?

- 1 = *Très satisfait(e)
- 2 = *Plutôt satisfait(e)
- 3 = *Plutôt insatisfait(e)
- 4 = *Très insatisfait(e)
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_A11 Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des informations transmises sur la vaccination contre le méningocoque...?

...par les médias (télévision, journaux, radio)

En êtes-vous...?

- 1 = *Très satisfait(e)
- 2 = *Plutôt satisfait(e)
- 3 = *Plutôt insatisfait(e)
- 4 = *Très insatisfait(e)
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_A12 De manière générale, diriez-vous que la campagne de vaccination contre le méningocoque qui a eu lieu au Saguenay–Lac-Saint-Jean était...?

- 1 = *Très utile
- 2 = *Plutôt utile
- 3 = *Plutôt inutile
- 4 = *Très inutile
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_A13 La vaccination a été offerte en priorité à certains groupes ciblés. Diriez-vous que cette façon de faire était...?

Les groupes ciblés en priorité étaient les jeunes enfants de moins de 5 ans et les adolescents de 16 à 20 ans.

- 1 = *Tout à fait acceptable
- 2 = *Plutôt acceptable
- 3 = *Plutôt inacceptable
- 4 = *Tout à fait inacceptable
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

Q_sicalA14 si Q3#A1=1->A14
->>B

Q_A14 Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du déroulement de la vaccination au centre où vous êtes allé(e)? En êtes-vous...?

- 1 = *Très satisfait(e)
- 2 = *Plutôt satisfait(e)
- 3 = *Plutôt insatisfait(e)
- 4 = *Très insatisfait(e)
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

PARTIE B	Hésitation à la vaccination
-----------------	------------------------------------

Q_B1 Les prochaines questions portent maintenant sur votre opinion par rapport à la vaccination en général. Êtes-vous TOUT À FAIT D'ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants...?

Aujourd'hui, les enfants reçoivent trop de vaccins.

- 1 = *Tout à fait en accord
- 2 = *Plutôt en accord
- 3 = *Plutôt en désaccord
- 4 = *Tout à fait en désaccord
- 8 = *Ne sait pas
- 9 = *Refus de répondre

- Q_B2 Les maladies prévenues par les vaccins sont graves.
- Q_B3 Il est mieux de développer son immunité en attrapant les maladies plutôt qu'en se faisant vacciner.
- Q_B4 Vous êtes à l'aise de recevoir plusieurs vaccins lors d'une même visite.
- Q_B5 Vous avez confiance dans les informations que vous avez reçues à propos de la vaccination.
- Q_B6 Vous êtes à l'aise de poser des questions sur la vaccination au médecin ou à l'infirmière.
- Q_B7 Suivre les recommandations du programme de vaccination du Québec pour vous est une bonne idée.
- Q_B8 Vous avez déjà ressenti de la pression de la part de votre entourage ou de la société pour vous faire vacciner.
- Q_B9 De façon générale, les gens autour de vous sont favorables à la vaccination.
- Q_B10 Vous êtes inquiet(e) de développer un effet secondaire grave suite à un vaccin.
- Q_B11 Vous êtes inquiet(e) que des vaccins puissent ne pas être sécuritaires.
- Q_B12 Vous êtes inquiet(e) que des vaccins ne préviennent pas les maladies.
- Q_B13 Avez-vous hésité avant de prendre votre décision pour la vaccination contre le méningocoque?

1 = *Oui->B14a
2 = *Non
8 = *Ne sait pas
9 = *Refus de répondre
->>B16

Q_B14a Pour quelles raisons avez-vous hésité? (Accepter 2 mentions)

90 = *Autre <précisez>
96 = *Aucune autre->B16
98 = *Ne sait pas->B16
99 = *Refus de répondre->B16

Q_B16 Avez-vous déjà remis un vaccin à plus tard pour une raison autre que la maladie ou une allergie?

1 = *Oui
2 = *Non
8 = *Ne sait pas
9 = *Refus de répondre

Q_ÂGE

Quel est votre âge à l'heure actuelle?

1 = *16 ans
2 = *17 ans
3 = *18 ans
4 = *19 ans
5 = *20 ans
6 = *21 ans
9 = *Refus
->>FIN

Q_FIN

Encore une fois, je suis..., et je vous ai appelé pour la maison de recherche SOM. Je voudrais vous remercier du temps que vous m'avez consacré.

Annexe 2

Taux de réponse

Tableau 19 Calcul explicite du taux de réponse

INSPQ – Enquête sur la campagne de vaccination contre le méningocoque de sérotype B Entrevues réalisées du 3 février 2015 au 21 février 2015 Région Saguenay–Lac-Saint-Jean				
CALCUL DU TAUX DE RÉPONSE				
A) ÉCHANTILLON DE DÉPART	759	F) Numéros non joints (C1 + C2 + C4)	8	
B) NUMÉROS NON VALIDES	49	G) Numéros joints (A – F)	751	
B1) Hors service	39	H) Numéros joints non valides (B)	49	
B2) Non résidentiel	5	I) Numéros joints valides (G – H)	702	
B3) Hors strate	0	J) Estimation du nombre de numéros non joints valides (F X I ÷ G)	7	
B4) Télécopieur	5	K) Estimation du nombre total de numéros valides (I + J)	709	
B5) Duplicata	0			
C) UNITÉS NON JOINTES (NON RÉSOLUES)	18			
C1) Pas de réponse	5	TAUX DE RÉPONSE ESTIMÉ DE SOM (TRE)		
C2) Ligne occupée	0			
C3) Répondeur	10		Non-réponse estimée (C3+D2+J+D1) ÷ K	5,6 %
C4) Ligne en dérangement	3		Refus ((D3 + D4 + D5) ÷ K)	9,3 %
D) UNITÉS JOINTES NON RÉPONDANTES	88	TAUX DE RÉPONSE ESTIMÉ (E1 + E2 + E3) ÷ K	85,1 %	
D1) Incapacité, maladie, problème de langue	0	TAUX DE RÉPONSE DE L'ARIM*	85,1 %	
D2) Répondant sélectionné pas disponible	22			
D3) Refus du ménage	18			Taux de réponse (E ÷ (C + D + E))
D4) Refus de la personne	41			
D5) Refus sur cellulaire	7			
D5) Incomplet	0			
E) UNITÉS JOINTES RÉPONDANTES	604			
E1) Autres langues	0			
E2) Non admissibles	0			
E3) Entrevues complétées	604			

NOTE : La différence entre les deux taux de réponse (s'il y a lieu) tient au fait que le taux de l'ARIM suppose que tous les numéros non joints sont valides alors que le taux SOM suppose plutôt qu'il y a la même proportion de numéros valides parmi les non joints que parmi ceux qui ont été joints.

* Association de la recherche et de l'intelligence marketing.

services maladies infectieuses santé services
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic
recherche surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca