

Hésitation à la vaccination: Comment mieux aiguiller les médecins à vacciner?

Simon Desmeules¹, Lucie Gagné¹, Mia Robert¹ sous la supervision de Dr. Mélissa Généreux²

¹ Études médicales prédoctorales, Université de Sherbrooke

² Médecin-conseil direction santé publique INSPQ, professeur agrégée, FMSS, Université de Sherbrooke

CONTEXTE

L'hésitation à la vaccination est reconnue comme l'une des 10 principales menaces à la santé dans le monde selon l'OMS



Questionnement vis-à-vis une manière efficace de soutenir les médecins concernés de l'Estrie afin de favoriser une décision éclairée chez les parents d'enfants âgés de 0-4 ans

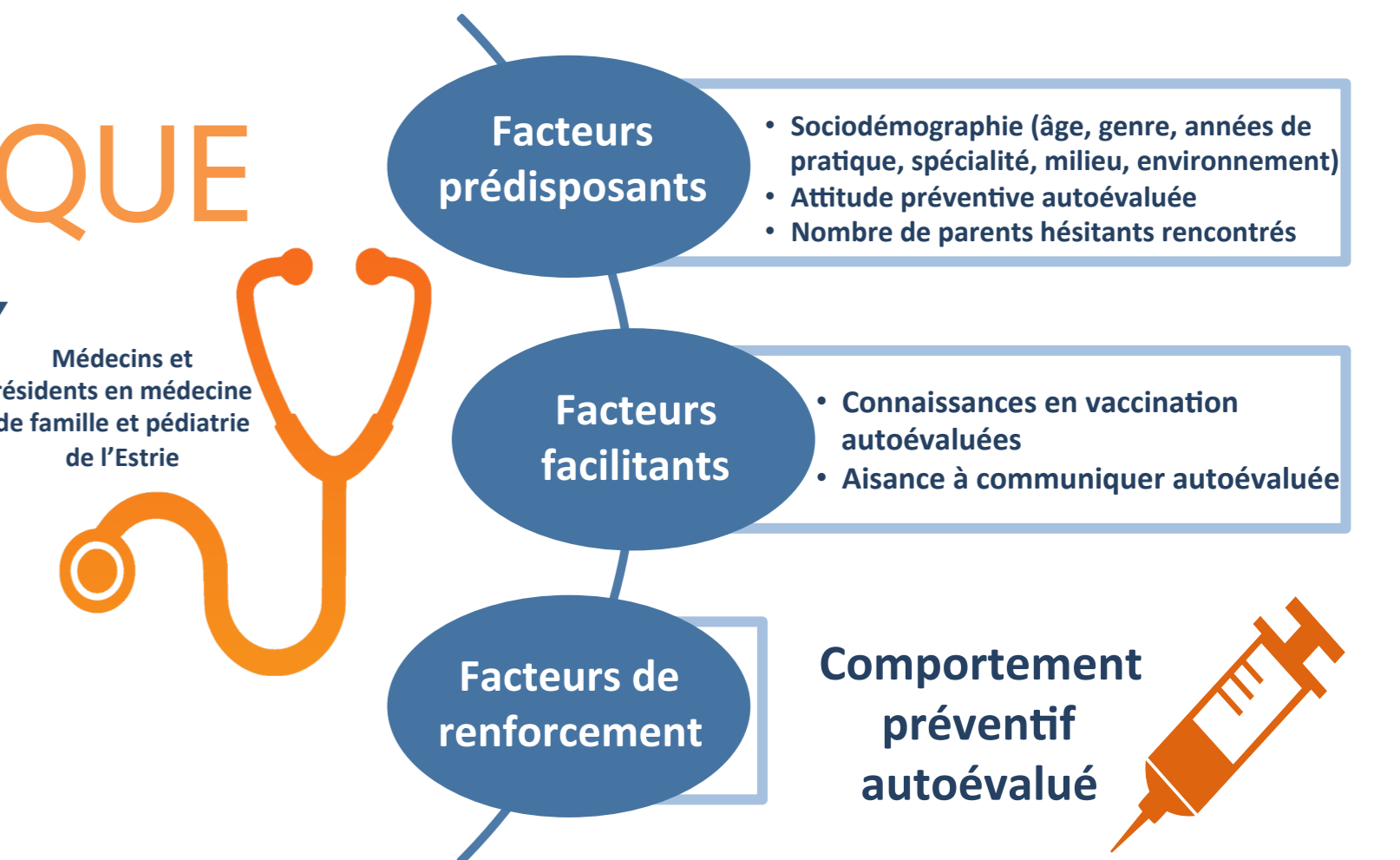
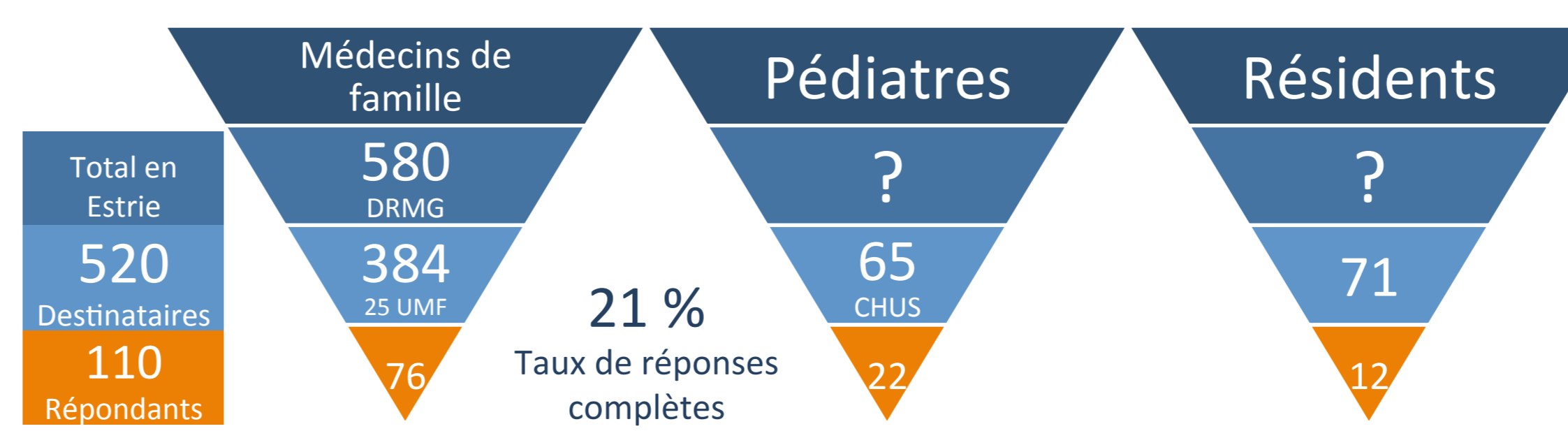


OBJECTIFS

Dresser un portrait de la situation actuelle et des besoins des médecins de l'Estrie face au phénomène de l'hésitation à la vaccination chez les parents d'enfants d'âge préscolaire (0-4 ans)

Proposer un outil dont le format et le contenu répondent aux besoins identifiés

ÉCHANTILLON | MODÈLE THÉORIQUE



MÉTHODOLOGIE

- Étude transversale descriptive
- Questionnaire électronique anonyme, 34 questions fermées et 1 ouverte, disponible du 5 au 23 août 2019
- Échantillon plus jeune ($\bar{x} = 41$ ans) et composé de plus de femmes (74,6%) que la population recensée des médecins de famille de l'Estrie (respectivement 50 ans et 50% selon la FMOQ pour les médecins de famille) (Tableau 1).
- Variables: Données démographiques (âge, sexe, milieu de pratique, spécialité, etc.), l'auto-évaluation par *Likert scale* des connaissances, de l'aisance à discuter, de la perception et du comportement préventif en lien avec la vaccination ainsi que l'intérêt à disposer d'un outil et le classement de divers types d'outil selon l'intérêt
- Analyses par χ^2 , Rho de Spearman, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis ($\alpha = 0,05$)

RÉSULTATS

Graphique 1: Les pédiatres rencontrent plus de parents hésitants à la vaccination que les médecins de famille ($p = 0,049$), ainsi que les médecins lorsqu'ils sont comparés aux résidents ($p = 0,029$).

Graphiques 2 - 3, tableau 2: Les pédiatres rapportent avoir une meilleure auto-évaluation des connaissances ($p < 0,0005$) et du niveau d'aisance ($p < 0,0005$) pour aborder les divers sujets touchant la vaccination que les médecins de famille et les résidents.

66,7% des répondants sont enclins à avoir un outil.

Tableau 3: Ce désir est davantage manifesté par les plus jeunes ($p = 0,016$), ceux ayant <25 années de pratique ($p = 0,02$), les médecins de famille ($p = 0,004$) et ceux pratiquant en clinique (vs. en hôpital) ($p = 0,024$)

Graphique 4: Parmi les types d'outils souhaités, un outil de type *informations écrites* arrive au premier rang, suivi de *l'autoapprentissage*.

Tableau 1- Données démographiques

Variables	n (%)
Âge (années)	$\bar{x} = 41$
< 35	38 (34,4)
[35 ; 50[38 (34,4)
≥ 50	34 (30,9)
Genre	
Hommes	28 (25,5)
Femmes	82 (74,5)
Spécialité de pratique	
Médecine familiale	76 (69,1)
Pédiatrie	22 (10,9)
Résident en médecine familiale et en pédiatrie	12 (10,9)
Nombre d'années de pratique	$\bar{x} = 16$
< 25	79 (73,8)
≥ 25	28 (26,2)
Environnement de pratique	
Urbain	69 (62,7)
Banlieue et rural	41 (37,3)
Lieu principal de pratique	
Clinique (GMF, CLSC)	69 (62,7)
Autres (Hôpital, urgence, soins pall.)	41 (37,3)
Nombre de parents hésitants rencontrés dans les 3 derniers mois	
0	33 (26,2)
1	40 (31,7)
2 et plus	53 (42,1)

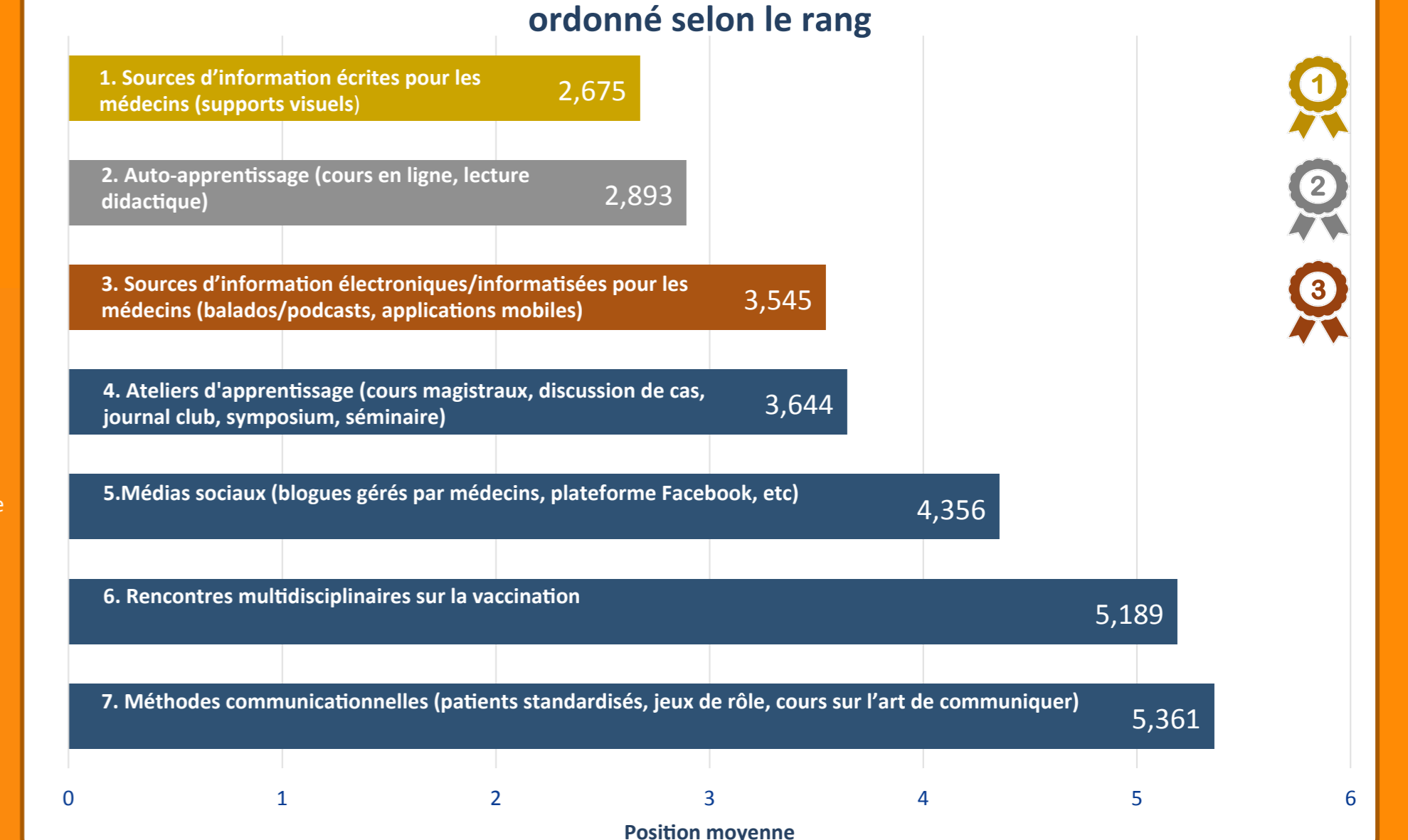
Tableau 2 – Médianes pour les scores selon les données démographiques

	Connaissance	Perception	Aisance	Comportement
Spécialité de pratique	$p < 0,0005$	$p = 0,165$	$p < 0,0005$	$p = 0,861$
Médecins de famille	15	20	15	22
Pédiatres	19	20	19	22
Résidents	15	20	16	22
Environnement de pratique	$p = 0,002$	$p = 0,482$	$p = 0,008$	$p = 0,945$
Urbain	16	20	16	22
Banlieue et rural	14	20	15	22
Lieu principal de pratique	$p = 0,027$	$p = 0,255$	$p = 0,047$	$p = 0,292$
Clinique (GMF, CLSC)	15	20	15	22
Autres (Hôpital, urgence, soins pall.)	17	20	16	21

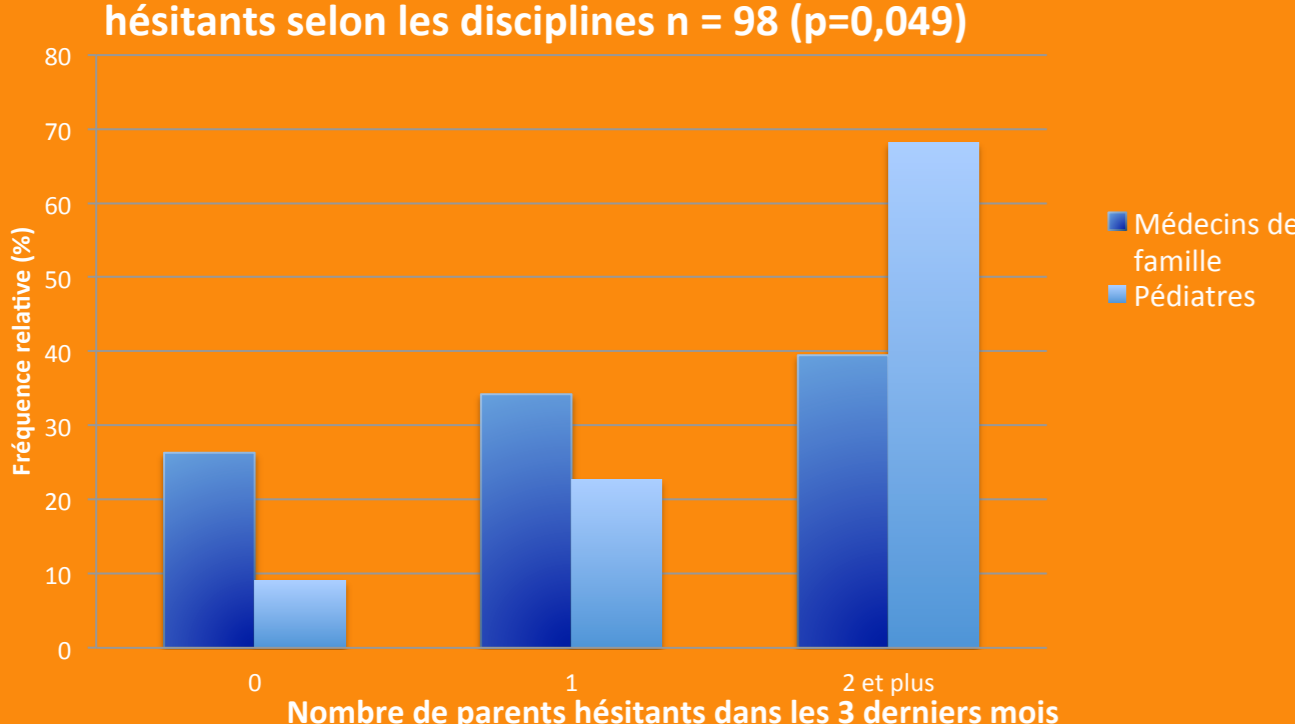
Tableau 3 - Intérêt pour l'outil en fonction des données démographiques

	Intérêt pour outil		p
	oui (%)	non (%)	
Âge			0,016
< 35	31 (82,6)	7 (18,4)	
[35 ; 50[23 (60,5)	15 (39,5)	
≥ 50	17 (50)	17 (50)	
Spécialité de pratique			0,004
Médecine familiale	53 (69,7)	23 (30,3)	
Pédiatrie	8 (36,4)	14 (63,6)	
Nombre d'années de pratique			0,02
< 25	56 (70,9)	23 (29,1)	
≥ 25	13 (48,4)	15 (53,6)	
Lieu principal de pratique			0,024
Clinique (GMF, CLSC)	50 (72,5)	19 (27,5)	
Autres (Hôpital, urgence, soins pall.)	21 (51,2)	20 (48,8)	

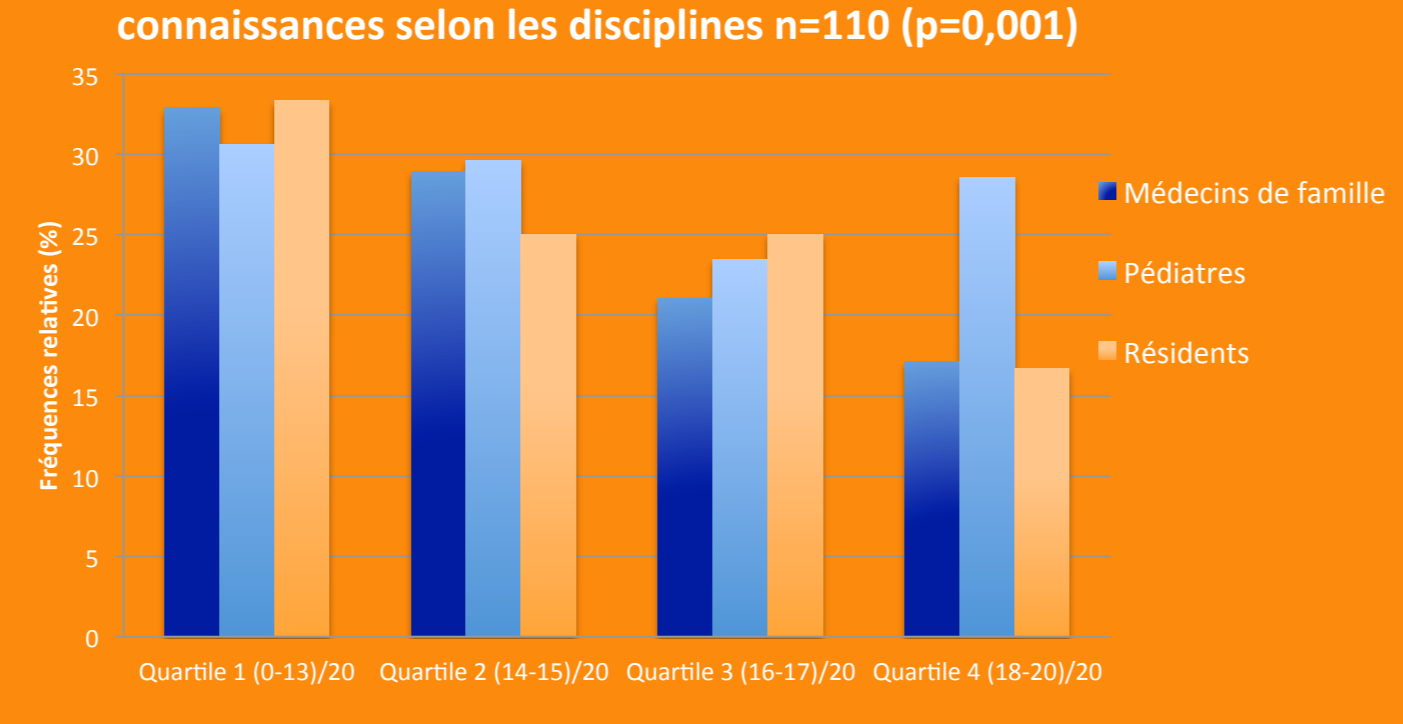
Graphique 4 - Position moyenne pour chaque outil suggéré, ordonné selon le rang



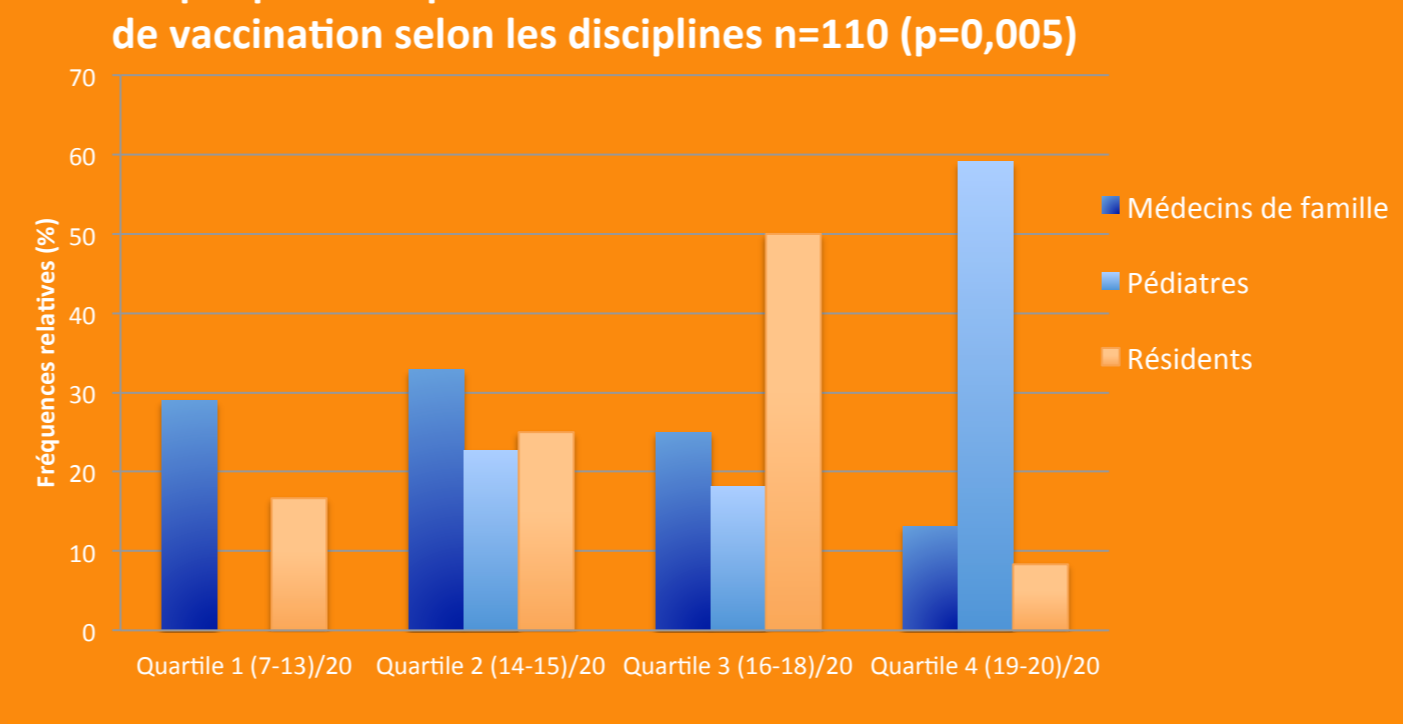
Graphique 1 - Comptabilisation du nombre de parents hésitants selon les disciplines n=98 (p=0,049)



Graphique 2 - Répartition des scores d'auto-évaluation de connaissances selon les disciplines n=110 (p=0,001)



Graphique 3 - Répartition des scores d'aisance à discuter de vaccination selon les disciplines n=110 (p=0,005)



DISCUSSION

Forces:

- Cette étude touche un sujet d'actualité et est la première étude du genre réalisée en contexte québécois.
- Les résultats obtenus contribuent à orienter les efforts de la santé publique dans la lutte contre l'hésitation à la vaccination chez les parents d'enfants 0-4 ans.

Limites:

- Présence de biais d'échantillonnage, de désirabilité.
- Puissance insuffisante, menant à une absence de résultat significatif en ce qui concerne le comportement préventif.

RECOMMANDATIONS

- L'inclusion des pédiatres dans la recherche de solutions à l'hésitation à la vaccination serait une stratégie à privilégier.
- Un outil ciblant principalement les médecins de famille, les jeunes médecins, ceux ayant moins de 25 ans d'expérience et ceux travaillant en clinique serait de mise.
- Le format de cet outil serait de type informations écrites ou autoapprentissage.
- Malgré le faible désir des médecins pour les méthodes communicationnelles, la littérature souligne l'importance d'inclure ce type d'outil également.