

**Atténuation de la douleur et de l'anxiété  
lors de la vaccination – Questionnaire  
aux vaccinatrices**



# **Atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination – Questionnaire aux vaccinatrices**

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Juin 2016

## **AUTEURES**

Dominique Gagnon

Manale Ouakki

Ève Dubé

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Nicole Boulianne

Chantal Sauvageau

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique du Québec

Dominique Fortier

Direction de la protection de la santé publique

ministère de la Santé et des Services sociaux

Catherine Guimond

Direction de la santé publique

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Monique Landry

Direction de la protection de la santé publique

ministère de la Santé et des Services sociaux

Gisèle Trudeau

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Institut national de santé publique 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

## **FINANCEMENT**

Cette évaluation a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Dans ce document, le genre féminin est utilisé à titre épïcène.

## **REMERCIEMENTS**

Cette évaluation a été réalisée grâce à la collaboration des membres du réseau des responsables en immunisation et des gestionnaires des CISSS et CIUSSS. Nous remercions également les vaccinatrices qui ont généreusement accepté de participer à l'étude.

*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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2016

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-76590-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2016)

## Table des matières

<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>III</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>III</b>
<b>Faits saillants</b> .....	<b>1</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Contexte</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Méthodologie</b> .....	<b>9</b>
<b>3 Résultats</b> .....	<b>11</b>
3.1 Profil des répondantes.....	11
3.2 Opinions et connaissances des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.....	12
3.3 Utilisation des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination .....	16
3.4 Implantation et acceptabilité des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination dans la pratique .....	17
3.4.1 Allaitement de l'enfant .....	17
3.4.2 Administration d'une solution sucrée .....	18
3.4.3 Utilisation d'un anesthésique topique .....	19
3.4.4 Utilisation d'un moyen de distraction .....	20
3.4.5 Injections multiples et vaccins les moins douloureux .....	21
3.4.6 Facilité d'implantation et acceptabilité des mesures recommandées .....	22
3.5 Outils d'information pour les mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.....	24
<b>4 Recommandations</b> .....	<b>25</b>
<b>5 Conclusion</b> .....	<b>27</b>
<b>Annexe 1 Mémos d'invitation et questionnaire aux vaccinatrices sur l'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination</b> .....	<b>29</b>



## Liste des tableaux

Tableau 1	Caractéristiques démographiques et professionnelles des répondantes au questionnaire.....	11
Tableau 2	Opinions sur les mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination .....	12
Tableau 3	Opinions sur les mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination .....	13
Tableau 4	Items utilisés afin de mesurer les connaissances sur les mesures recommandées pour l'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination .....	14
Tableau 5	Façons par lesquelles les répondantes ont été informées de la mise à jour du PIQ .....	24

## Liste des figures

Figure 1	Résultats des connaissances sur les mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination, pourcentage de bonnes réponses pour chaque item (toute bonne réponse et très certaine).....	15
Figure 2	Fréquence d'utilisation des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.....	16
Figure 3	Barrières relatives à l'utilisation de l'allaitement de l'enfant comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.....	18
Figure 4	Barrières relatives à l'administration d'une solution sucrée à l'enfant de moins de 3 ans comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination .....	19
Figure 5	Barrières relatives à l'utilisation d'un anesthésique topique comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.....	20
Figure 6	Barrières relatives à l'utilisation d'un moyen de distraction comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.....	21
Figure 7	Barrières relatives à l'administration du vaccin le moins douloureux en premier lors d'injections multiples comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination .....	22
Figure 8	Facilité d'implantation des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.....	23
Figure 9	Acceptabilité des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination pour le parent ou la personne à vacciner, selon le point de vue des répondantes .....	23





## Faits saillants

Ce rapport présente les résultats d'une enquête dont l'objectif était de décrire les connaissances des infirmières vaccinatrices et leur perception de l'implantation des mesures recommandées dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) depuis novembre 2015 afin d'atténuer la douleur et l'anxiété durant la vaccination.

Une enquête par questionnaire a été réalisée auprès d'infirmières vaccinatrices du Québec à l'hiver 2016. L'objectif était de dresser un portrait de leurs connaissances, leurs pratiques et de leurs besoins de formation en lien avec l'implantation des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination. Ces mesures ont été ajoutées au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) en novembre 2015.

- La majorité des vaccinatrices ayant complété le questionnaire estimaient avoir une connaissance suffisante des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.
- Plusieurs mesures recommandées dans le PIQ étaient déjà fréquemment utilisées par les vaccinatrices : faire asseoir la personne à vacciner, utiliser un langage neutre et avoir recours à des moyens de distraction et des techniques recommandées d'administration des vaccins telles que d'administrer le vaccin le moins douloureux en premier et ne pas aspirer lors de l'injection.
- L'administration d'une solution sucrée avant l'injection et l'utilisation d'un anesthésique topique, deux pratiques recommandées dans le PIQ, n'étaient pas des mesures utilisées par une grande proportion de vaccinatrices. Aussi, près de la moitié des répondantes rapportaient demander à la mère d'allaiter son enfant avant ou pendant la vaccination.
- L'utilisation d'autres mesures que celles recommandées dans le PIQ a également été rapportée par les vaccinatrices, malgré que certaines de ces mesures n'aient pas été démontrées comme efficaces afin d'atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination, par exemple : coucher l'enfant à vacciner, effectuer une stimulation tactile du site d'injection et suggérer aux parents de donner de l'acétaminophène à l'enfant avant la vaccination.
- La majorité des mesures recommandées étaient perçues comme étant faciles à implanter et comportaient peu de barrières. L'administration d'une solution sucrée avant l'injection, l'utilisation d'un anesthésique topique et l'allaitement de l'enfant par la mère étaient les trois mesures pour lesquelles l'implantation semblait être la plus difficile à réaliser et pour lesquelles les vaccinatrices ont répertorié les plus grandes barrières.
- La majorité des mesures recommandées étaient perçues comme étant acceptables pour le parent.
- Près de la moitié des vaccinatrices ont exprimé le besoin d'outils et d'information complémentaire afin de les soutenir dans l'implantation des différentes mesures recommandées. Le besoin d'outils à l'intention des parents et de l'enfant a également été exprimé par les vaccinatrices.

Ces résultats démontrent qu'il demeure pertinent de poursuivre les efforts afin de bien informer les vaccinatrices des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété. Ces efforts pourraient se traduire par l'offre d'outils ou d'information afin de faciliter l'implantation de ces mesures.



## Résumé

Ce rapport présente les résultats d'une enquête dont l'objectif était de décrire les connaissances des infirmières vaccinatrices et leur perception de l'implantation des mesures recommandées dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) depuis novembre 2015 afin d'atténuer la douleur et l'anxiété durant la vaccination. Ces mesures sont les suivantes :

- Utiliser un langage neutre par la vaccinatrice (ex. : éviter de dire que ça ne fait pas mal, éviter de dire « je vais piquer », mais dire « maintenant j'y vais »);
- Assurer un bon positionnement de la personne à vacciner (ex. : que le parent tienne l'enfant durant l'injection, privilégier un contact peau à peau du nourrisson avec le parent, que l'enfant soit assis sur les genoux du parent, asseoir la personne le dos bien droit);
- Ne pas aspirer lors de l'injection;
- Administrer les vaccins en commençant par le moins douloureux;
- Allaiter avant ou pendant la vaccination (mère);
- Administrer une solution sucrée avant l'injection (1 sachet de sucre dans 15-30 ml d'eau) ou donner le vaccin contre le rotavirus en premier si ce vaccin est indiqué;
- Utiliser un moyen de distraction (ex. : parler à l'enfant ou lui présenter quelque chose de plaisant comme un jouet);
- Utiliser un anesthésique topique (ex. : timbre EMLA, gel Ametop).

Un questionnaire, en ligne et/ou en version papier, a été envoyé en février 2016 aux vaccinatrices de la province via les responsables régionaux en immunisation. Ces derniers étaient également invités à envoyer le questionnaire aux vaccinatrices des cliniques médicales. L'analyse finale a porté sur 635 questionnaires.

Les résultats indiquent que :

- En général, les vaccinatrices considéraient qu'il est très important de diminuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination (99 % en accord).
- La majorité des vaccinatrices estimaient avoir une connaissance suffisante de ces mesures (auto-évaluation) et disaient savoir comment intervenir lors de situations où la personne à vacciner démontrait des signes d'anxiété (respectivement 86 % et 93 %). Le score moyen de connaissances des mesures par les vaccinatrices était relativement élevé (8/9 ; évaluation objective au moyen d'une série de « vrai » ou « faux »), mais il s'établissait à 3,4/9 lorsque le degré de certitude (« très certaine ») envers la réponse donnée était pris en compte. Parmi les mesures recommandées dans le PIQ, celles qui étaient les plus fréquemment utilisées par les vaccinatrices afin d'atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination étaient celles relatives au fait d'asseoir la personne à vacciner, aux techniques d'administration des vaccins, à l'utilisation d'un langage neutre et à l'utilisation d'un moyen de distraction quelconque.
- L'administration d'une solution sucrée avant l'injection et l'utilisation d'un anesthésique topique n'étaient pas des mesures utilisées par une grande proportion de répondantes. Quarante-sept pour cent (47 %) des répondantes rapportaient demander à la mère d'allaiter son enfant avant ou pendant la vaccination. Il convient de noter qu'environ le tiers des répondantes ont signifié que cette dernière mesure ne s'appliquait pas à leur pratique, ainsi que pour l'administration d'une solution sucrée avant l'injection.

- Près de la moitié des répondantes (46 %) ont mentionné utiliser d'autres mesures que celles recommandées dans le PIQ. Par contre, certaines de ces mesures n'ont pas été démontrées comme efficaces afin d'atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination (ex. : coucher l'enfant à vacciner, effectuer une stimulation tactile du site d'injection et suggérer aux parents de donner de l'acétaminophène à l'enfant avant la vaccination).
- Chez les vaccinatrices pour qui l'allaitement de l'enfant s'applique, peu de barrières ont été répertoriées, hormis le manque de temps pour réaliser l'intervention ou encore le refus de la mère (ex. : une mère qui n'allaiterait pas son enfant, malaise à allaiter devant les infirmières). Certaines répondantes ont cependant mentionné que le positionnement de l'enfant gênait parfois la technique d'injection et qu'il fallait plus de temps pour réaliser la vaccination pour laisser la mère changer l'enfant de sein. Plusieurs vaccinatrices privilégiaient l'allaitement après la vaccination afin de reconforter l'enfant et d'autres pensent que celui-ci pourrait associer la tétée à la douleur s'il était allaité durant la vaccination. Il convient par ailleurs de noter que plus de la moitié des répondantes vaccinaient des enfants de moins de 3 ans, mais que seulement moins d'une centaine d'entre elles ont indiqué que cette mesure s'appliquait à leur pratique, ce qui peut refléter indirectement une barrière compte tenu de la recommandation du PIQ qui s'applique au groupe d'âge des moins de 3 ans.
- Pour sa part, l'administration d'une solution sucrée ne semblait pas être une mesure encouragée dans les milieux de pratiques des vaccinatrices et une contrainte financière à son implantation était perçue par plusieurs d'entre elles. De plus, une certaine proportion de vaccinatrices ne se disaient pas être à l'aise d'utiliser cette mesure, estimaient manquer de temps dans leur pratique, et doutaient de son efficacité. Des vaccinatrices ont également mentionné que la solution n'était pas disponible dans leur milieu de travail, qu'elles n'étaient pas favorables au fait de donner du sucre aux enfants et qu'il faudrait informer le parent afin qu'il apporte la solution sucrée lors de la vaccination. Plusieurs vaccinatrices ont également mentionné donner le vaccin oral contre la gastroentérite en premier lors de la visite de 2 et 4 mois (mesure recommandée dans le PIQ).
- À l'instar de la mesure précédente, l'utilisation d'un anesthésique topique ne semblait pas être encouragée dans la pratique. Les vaccinatrices percevaient qu'elle comportait des contraintes financières et qu'elle nécessitait la réalisation d'étapes préalables qui étaient difficiles à mettre en place (ex. : complexité associée au fait de devoir appliquer l'anesthésique avant la vaccination pour bénéficier de son effet, la méconnaissance du parent de la zone où il doit être appliqué, etc.). Le manque d'aisance, le doute envers l'efficacité de cette mesure ainsi que le manque de temps étaient aussi des barrières perçues à son utilisation. Comme il s'agit d'un produit qui n'est pas disponible ou utilisé dans les milieux de pratique, il faudrait que le parent se le procure. L'utilisation de cette mesure ne semblait pas être compatible avec la vaccination en milieu scolaire.
- L'utilisation d'un moyen de distraction et l'administration du vaccin le moins douloureux dans le contexte d'injections multiples semblaient être des mesures reconnues comme étant efficaces par les vaccinatrices et étaient encouragées dans la pratique. Néanmoins, certaines vaccinatrices ont rapporté que les jouets utilisés afin de distraire les enfants avaient été retirés de leur milieu de pratique pour des raisons d'hygiène (les jouets devaient être nettoyés entre chaque vaccination), l'infirmière ou le parent pouvaient toutefois en apporter. Certaines vaccinatrices ont également noté qu'il était difficile pour le parent à la fois de distraire son enfant et de le tenir fermement. Aussi, près de 15 % des vaccinatrices ne savaient pas quel était le vaccin le moins douloureux, tandis que d'autres vaccinatrices ont mentionné préférer administrer le vaccin le plus douloureux en premier. De plus, cette mesure n'est pas réalisable dans le contexte où les vaccins sont administrés de façon simultanée par deux vaccinatrices.

- La majorité des mesures recommandées étaient perçues comme étant faciles à implanter. L'administration d'une solution sucrée avant l'injection, l'utilisation d'un anesthésique topique et l'allaitement de l'enfant par la mère étaient les trois mesures pour lesquelles l'implantation semblait être la plus difficile à réaliser. La majorité des répondantes estimaient également que l'ensemble de ces mesures étaient acceptables pour le parent.
- Un peu plus de la moitié des répondantes (58 %) étaient au courant de la mise à jour du PIQ diffusée en novembre 2015. Il pourrait être pertinent de relancer les directions de santé publique ainsi que les centres intégrés de santé et de services sociaux et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) afin de promouvoir l'abonnement aux infolettres existantes.
- Bien que les vaccinatrices estimaient avoir des connaissances suffisantes sur les différentes mesures d'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination, quarante-sept pour cent (47 %) ont mentionné avoir besoin d'outils et d'information pour soutenir l'implantation des différentes mesures recommandées (via des documents papier ou une formation). Par exemple, une échelle de gradation de la douleur des vaccins pourrait être un outil utile dans la pratique. De plus, ces outils pourraient également servir à défaire certaines idées préconçues sur certaines mesures recommandées dans le PIQ (ex. : informer que l'administration d'une solution sucrée ne contribue pas à la carie dentaire et qu'elle n'entre pas en contradiction avec les principes d'une saine alimentation) ou offrir des solutions à des barrières qui ont été mentionnées (ex. : informer sur les positions préférables pour l'allaitement durant la vaccination afin de ne pas nuire à l'injection des vaccins).
- Le besoin d'outils à l'intention des parents et de l'enfant a également été exprimé par les répondantes. Entre autres, la majorité d'entre elles voient l'utilité de l'ajout d'un feuillet d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété à la trousse de vaccination. D'ailleurs, certains guides de référence pour les parents qui existent pourraient faire l'objet d'une adaptation (version papier ou électronique) et d'une utilisation au Québec.

En résumé, les différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination sont généralement bien connues des vaccinatrices. Certaines mesures sont bien implantées dans la pratique, tandis que d'autres sont moins connues ou semblent être plus difficiles à mettre en place. Cela souligne l'importance de poursuivre les efforts afin de bien informer les vaccinatrices des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété. Des outils ou de l'information complémentaire pourraient d'ailleurs faciliter l'implantation de ces mesures.



## 1 Contexte

Dans la foulée des travaux d'Anna Taddio et de ses collaborateurs sur l'efficacité de différentes mesures pour réduire la douleur lors de la vaccination, de même qu'à la suite de la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé d'appliquer des mesures concrètes à cet effet, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a recommandé que l'atténuation de la douleur et de l'anxiété durant la vaccination fasse partie des bonnes pratiques de vaccination et que des stratégies visant l'éducation des parents et des professionnels de la santé soient mises en place.

En effet, depuis novembre 2015, l'atténuation de la douleur est devenue une norme de bonne pratique dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). L'application de cette recommandation peut nécessiter, pour certaines vaccinatrices, la modification de leur pratique actuelle.

Un groupe de travail ad hoc a été mis sur pied afin d'aider à la mise en place de cette recommandation, notamment en ce qui concerne l'identification et le développement de stratégies et d'outils visant à informer et outiller les parents et les infirmières vaccinatrices. L'un des volets du plan d'action développé par ce groupe de travail visait à dresser un portrait des pratiques actuelles et des besoins d'information et de formation des vaccinatrices afin d'appliquer les mesures recommandées.





## 2 Méthodologie

Un questionnaire a été élaboré par le groupe de travail en s'appuyant sur un outil utilisé précédemment<sup>1</sup>. Le questionnaire a été envoyé aux vaccinatrices de la province via les responsables régionaux en immunisation (16 régions, les deux régions nordiques ont été exclues de l'envoi). L'objectif était de recueillir de l'information sur les connaissances et l'implantation des mesures recommandées dans le PIQ afin d'atténuer la douleur et l'anxiété durant la vaccination. L'envoi du questionnaire aux membres du réseau des responsables en immunisation a été fait le 5 février 2016. Il leur était demandé de faire suivre l'invitation aux gestionnaires des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) pour que ces derniers l'acheminent aux vaccinatrices (qui vaccinent des nourrissons, des enfants ou qui vaccinent en milieu scolaire). Les membres du réseau des responsables en immunisation étaient également invités à envoyer le questionnaire aux vaccinatrices des cliniques médicales (mémos d'invitation à l'annexe 1). Les vaccinatrices devaient compléter le questionnaire avant le 29 février 2016. Compte tenu d'un faible taux de réponse pour certaines régions, une relance a été réalisée et les questionnaires ont été acceptés jusqu'au 7 mars 2016.

Le questionnaire comportait 6 sections portant sur l'opinion des vaccinatrices sur l'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination, leur connaissance des mesures recommandées (auto-évaluation et évaluation objective à l'aide d'une série de « vrai » ou « faux »), l'utilisation faite de celles-ci, les barrières et l'acceptabilité de leur implantation, les outils d'information ainsi que leurs caractéristiques démographiques et professionnelles. Une version en ligne, déployée par *Fluidsurvey* et une version papier étaient accessibles (questionnaire à l'annexe 1, version papier).

Les questionnaires présentant un pourcentage de réponses manquantes égal ou supérieur à 20 % (15 questions sur 75 questions) ont été exclus de l'analyse. Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des questions. Les connaissances des répondantes sur les différentes mesures recommandées dans le PIQ ont été mesurées au moyen d'une série de « vrai » ou « faux ». Après avoir répondu à chaque item, les répondantes devaient également indiquer leur degré de certitude face à leur réponse (échelle de Likert à 4 niveaux : « très certaine »; « plutôt certaine »; « plutôt incertaine »; « très incertaine »). Un score moyen de connaissances sur 9 a été calculé : un item recevait un point lorsque la répondante donnait la bonne réponse et lorsqu'elle indiquait être « très certaine » de cette réponse. Des comparaisons ont été réalisées selon les caractéristiques démographiques et professionnelles ainsi que pour le score de connaissances (seuil de 5 %). Des regroupements de catégories ont été faits au préalable (les catégories « plutôt en désaccord » et « fortement en désaccord » ont été regroupées). Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SAS (Statistical Analysis System) version 9.3.

---

<sup>1</sup> Taddio, A., *et al.* Teaching parents to manage pain during infant immunizations: laying the foundation for better pain management practices. *Clin J Pain.* 2014;30(11):987-94.



## 3 Résultats

### 3.1 Profil des répondantes

L'analyse finale a porté sur 635 questionnaires (sur un total de 814 questionnaires complétés ou partiellement complétés; 179 questionnaires ont été exclus). Parmi les questionnaires exclus, 88 % n'avaient aucune réponse à la section F (caractéristiques démographiques et professionnelles) et comportaient également plus de 20 % de réponses manquantes dans les autres sections. Les 21 autres questionnaires ont été exclus, car ils comportaient plus de 20 % de réponses manquantes.

Les caractéristiques démographiques et professionnelles des répondantes sont présentées au tableau 1. Environ le tiers des répondantes provenaient des régions de la Montérégie et de Montréal (34 %), la majorité d'entre elles comptaient moins de 20 ans d'expérience et 90 % travaillaient principalement à l'intérieur d'un CISSS ou d'un CIUSSS. La principale clientèle vaccinée par les répondantes était les 0-3 ans (53,7 %), suivie de la clientèle scolaire (41 %) et des 4-6 ans (5,4 %). Notons que 66,1 % des répondantes ont mentionné vacciner plus d'une clientèle (données non présentées en tableau).

**Tableau 1** Caractéristiques démographiques et professionnelles des répondantes au questionnaire<sup>2</sup>

	n (%)
<b>Région (n = 626)</b>	
Bas-Saint-Laurent	27 (4,3)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	14 (2,2)
Capitale-Nationale	65 (10,4)
Mauricie et Centre-du-Québec	26 (4,2)
Montréal	91 (14,5)
Outaouais	24 (3,8)
Abitibi-Témiscamingue	22 (3,5)
Côte-Nord	30 (4,8)
Nord-du-Québec	9 (1,4)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	20 (3,2)
Chaudière-Appalaches	56 (9,0)
Laval	38 (6,1)
Lanaudière	21 (3,4)
Laurentides	61 (9,7)
Montérégie	122 (19,5)
<b>Nombre d'années de pratique (n = 622)</b>	
Moins de 10 ans	329 (52,9)
10 < 20 ans	222 (35,7)
20 ans ou plus	71 (11,4)
<b>Milieu de travail principal (n = 628)</b>	
CISSS / CIUSSS	566 (90,1)
Clinique médicale	9 (1,4)
GMF / UMF	19 (3,0)
Hôpital / Clinique externe	9 (1,4)
Autre	25 (4,0)

<sup>2</sup> Aucune information sociodémographique pour 5 vaccinatrices. La région de l'Estrie ne comptabilisait aucune répondante.

### 3.2 Opinions et connaissances des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination

De manière générale, les répondantes considéraient qu'il était très important de diminuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination (99 % en accord, tableau 2). La majorité d'entre elles estimaient avoir des connaissances suffisantes de ces mesures pour leur pratique et disaient savoir comment intervenir lors de situations où la personne à vacciner démontrait des signes d'anxiété (respectivement 86 % et 93 %). Quant à l'accès à des outils de formation et d'information sur le sujet, 94 % considéraient que cela leur serait utile dans le cadre de leur pratique tandis que 96 % considéraient que cela serait utile aux parents.

**Tableau 2 Opinions sur les mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

	Fortement en accord %	Plutôt en accord %	Plutôt en désaccord %	Fortement en désaccord %
Je considère qu'il est très important de diminuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination. (n = 631)	86,6	12,7	0,5	0,0
Je considère que mes connaissances sur les différentes interventions de gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination sont suffisantes pour ma pratique. (n = 630)	20,8	64,9	14,1	0,2
Je sais comment intervenir lorsque je rencontre des situations où la personne à vacciner montre des signes d'anxiété au moment de la vaccination. (n = 632)	27,9	64,6	7,6	0,0
L'accès à des outils de formation et d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination me serait utile. (n = 631)	51,5	42,5	4,6	1,4
L'accès à des outils d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination pour les parents serait utile. (n = 631)	62,8	33,0	3,3	1,0

Une proportion plus grande de répondantes, comptant plus d'années de pratique, estimaient que leurs connaissances sur les mesures recommandées et sur la façon d'intervenir lors de situations où la personne à vacciner montrait des signes d'anxiété étaient meilleures comparativement aux répondantes comptant moins d'années de pratique ( $p < 0,05$ ) (tableau 3). De plus, la proportion de répondantes pour qui l'accès à des outils de formation et d'information serait utile, autant pour sa propre pratique ou pour les parents, était plus élevée chez les répondantes comptant moins d'années de pratique comparativement aux répondantes détenant plus d'expérience ( $p < 0,05$ ).

**Tableau 3 Opinions sur les mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

	<b>Participant&lt;sup&gt;es&lt;/sup&gt; &lt; 20 ans de pratique (n = 548) % en accord</b>	<b>Participant&lt;sup&gt;es&lt;/sup&gt; ≥ 20 ans de pratique (n = 70) % en accord</b>
Je considère que mes connaissances sur les différentes interventions de gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination sont suffisantes pour ma pratique.	84,1	97,1
Je sais comment intervenir lorsque je rencontre des situations où la personne à vacciner montre des signes d'anxiété au moment de la vaccination.	91,8	97,2
L'accès à des outils de formation et d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination me serait utile.	96,0	77,1
L'accès à des outils d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination pour les parents serait utile.	96,4	90,0

Un certain nombre de mesures visant l'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination sont recommandées pour la vaccination des enfants dans le PIQ de façon systématique ou de façon spécifique, c'est-à-dire selon différents facteurs tels que l'âge, le milieu ou l'environnement :

- Utiliser un langage neutre par la vaccinatrice (ex. : éviter de dire que ça ne fait pas mal, éviter de dire « je vais piquer », mais dire « maintenant j'y vais ») (systématique);
- Assurer un bon positionnement de la personne à vacciner (ex. : que le parent tienne l'enfant durant l'injection, privilégier un contact peau à peau du nourrisson avec le parent, que l'enfant soit assis sur les genoux du parent, asseoir la personne le dos bien droit) (systématique);
- Ne pas aspirer lors de l'injection (systématique);
- Administrer les vaccins en commençant par le moins douloureux (systématique);
- Allaiter avant ou pendant la vaccination (mère) (spécifique);
- Administrer une solution sucrée avant l'injection (1 sachet de sucre dans 15-30 ml d'eau) ou donner le vaccin contre le rotavirus en premier si ce vaccin est indiqué (spécifique);
- Utiliser un moyen de distraction (ex. : parler à l'enfant ou lui présenter quelque chose de plaisant comme un jouet) (spécifique);
- Utiliser un anesthésique topique (ex. : timbre EMLA, gel Ametop) (spécifique).

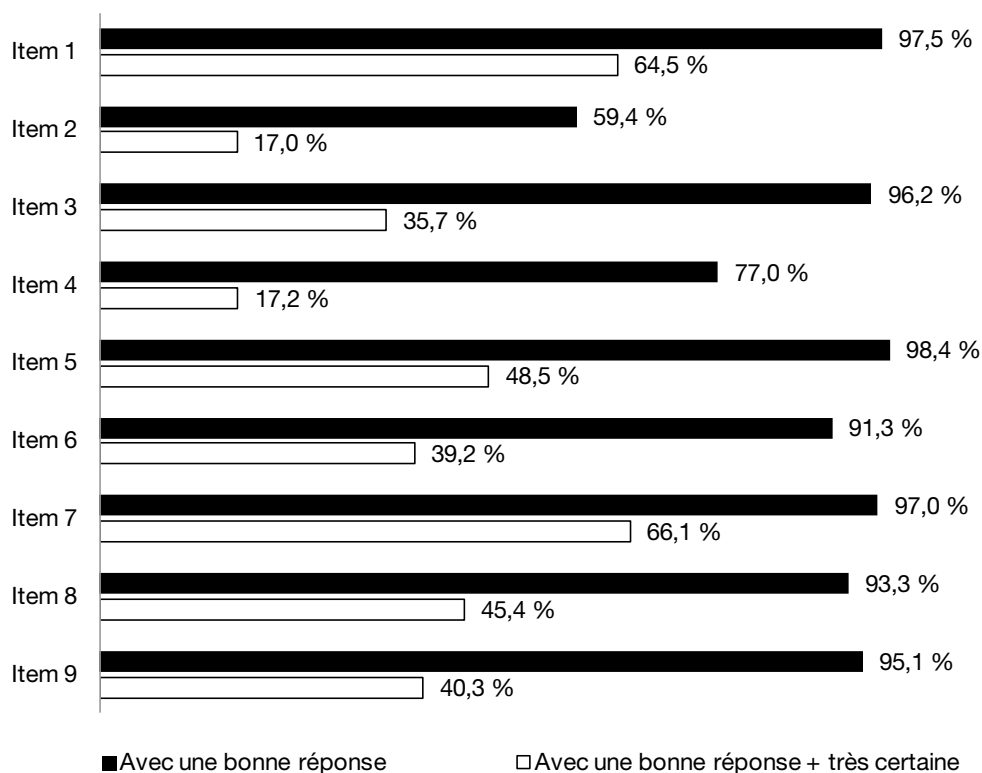
Les connaissances des vaccinatrices sur les différentes mesures recommandées dans le PIQ ont été mesurées au moyen d'une série de « vrai » ou « faux » élaborée à partir de ces recommandations. Le tableau 4 présente les neuf items portant sur les connaissances des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination et les réponses attendues pour chacun d'eux.

**Tableau 4**      **Items utilisés afin de mesurer les connaissances sur les mesures recommandées pour l'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination**

	Réponse attendue
<b>Item 1.</b> L'allaitement de l'enfant <u>avant</u> ou <u>pendant</u> la vaccination peut atténuer sa douleur ou son anxiété.	Vrai
<b>Item 2.</b> L'administration d'une solution sucrée <u>après</u> l'injection peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant de moins de 3 ans.	Faux
<b>Item 3.</b> Demander au parent de coucher l'enfant sur le dos est une mesure démontrée efficace pour atténuer la douleur ou l'anxiété de l'enfant.	Faux
<b>Item 4.</b> L'utilisation d'anesthésiques topiques (ex. : Ametop) peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant à vacciner.	Vrai
<b>Item 5.</b> L'utilisation d'un moyen de distraction (ex. : jouet, vidéo, musique) peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant à vacciner.	Vrai
<b>Item 6.</b> Utiliser un langage neutre (ex. : éviter de dire que ça ne fait pas mal) est une mesure démontrée efficace pour atténuer la douleur ou l'anxiété durant la vaccination.	Vrai
<b>Item 7.</b> Effectuer les injections intramusculaires en aspirant <u>au préalable</u> peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant à vacciner.	Faux
<b>Item 8.</b> Le fait de commencer par le vaccin le moins douloureux lorsque plusieurs vaccins doivent être administrés est une mesure démontrée efficace pour atténuer la douleur ou l'anxiété de l'enfant.	Vrai
<b>Item 9.</b> La position assise (soit sur le parent ou sur une chaise) peut atténuer la douleur et l'anxiété de l'enfant.	Vrai

La figure 1 présente le pourcentage de bonnes réponses obtenu pour chaque item indépendamment du degré de certitude des répondantes (bande foncée). On remarque que la majorité des vaccinatrices avaient la bonne réponse pour presque l'ensemble des items (plus de 90 % de bonnes réponses), hormis pour l'item 2 (l'administration d'une solution sucrée **après** l'injection; 59,4 % ont répondu « faux ») et l'item 4 (l'utilisation d'un anesthésique topique; 77 % ont répondu « vrai »). Le score moyen de bonnes réponses calculé indépendamment du degré de certitude des répondantes s'établit à 8/9.

**Figure 1 Résultats des connaissances sur les mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination, pourcentage de bonnes réponses pour chaque item (toute bonne réponse et très certaine)**

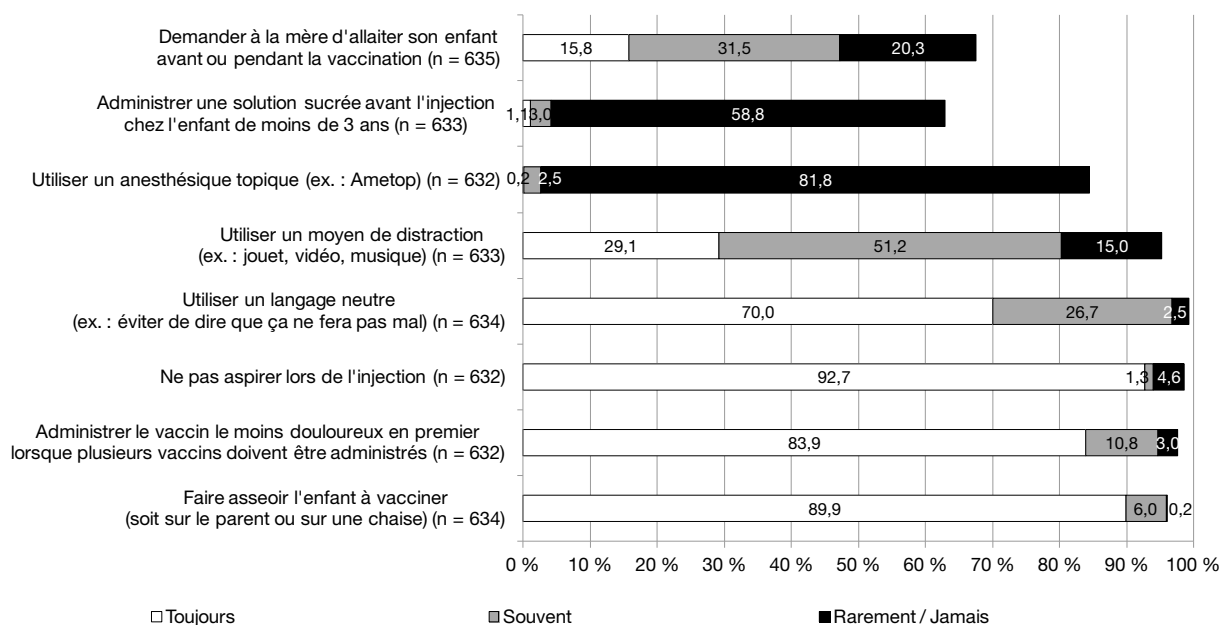


La figure 1 présente également le pourcentage de bonnes réponses chez les répondantes « très certaines » de leur réponse (bande pâle). Les mesures relatives à l'allaitement de l'enfant par la mère au moment de la vaccination et à la technique d'injection (**ne pas aspirer au préalable**) étaient celles pour lesquelles le degré de certitude des répondantes était le plus élevé (environ les 2/3 des répondantes avec la bonne réponse étaient « très certaines »). Par contre, on constate que moins des deux tiers d'entre elles étaient très certaines de la réponse donnée aux autres items. Le score moyen de connaissances calculé selon le degré de certitude des répondantes est moins élevé et s'établit à 3,4/9.

### 3.3 Utilisation des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination

La fréquence de recommandation ou d'utilisation des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination est présentée à la figure 2.

**Figure 2** Fréquence d'utilisation des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination



Les bandes n'égalent pas 100 % puisque la proportion des répondantes pour qui la pratique ne s'appliquait pas n'est pas présentée.

Les mesures les plus fréquemment utilisées sont celles relatives au fait d'asseoir la personne à vacciner, aux techniques d'administration des vaccins (le moins douloureux en premier ou le fait de ne pas aspirer au préalable), à l'utilisation d'un langage neutre et à l'utilisation d'un moyen de distraction quelconque. L'administration d'une solution sucrée avant l'injection et l'utilisation d'un anesthésique topique ne sont pas des mesures utilisées par une grande proportion de répondantes. En ce qui concerne le fait de demander à la mère d'allaiter son enfant avant ou pendant la vaccination, c'est près de 47 % des répondantes qui l'utilisent. Il convient par ailleurs de noter qu'environ le tiers des répondantes ont signifié que cette mesure ne s'appliquait pas à leur pratique, ainsi que pour l'administration d'une solution sucrée avant l'injection. À l'exception de l'utilisation d'un anesthésique topique, la proportion de répondantes qui mentionnaient « toujours » recommander ou utiliser chacune des autres mesures avait un score moyen de connaissances plus élevé comparativement aux autres répondantes ( $p < 0,05$ ). Notons que davantage de répondantes comptant moins de 10 années d'expérience ont mentionné aspirer avant l'injection comparativement aux répondantes ayant plus d'expérience ( $p = 0,007$ ).



Près de la moitié des répondantes (46 %) ont mentionné utiliser d'autres mesures que celles présentées à la figure précédente. Parmi les autres mesures décrites, la majorité des réponses apportaient toutefois des précisions aux mesures présentées dans le questionnaire (par exemple : des exercices de distraction tels que faire souffler l'enfant, le faire compter, le faire respirer ou utiliser la visualisation positive). Plusieurs vaccinatrices ont indiqué commencer par le vaccin oral contre la gastroentérite à 2 et 4 mois, ce qui est une mesure recommandée dans le PIQ pour laquelle le questionnaire utilisé ne faisait pas référence explicitement. Parmi les nouvelles mesures mentionnées par les répondantes, notons :

- Faire les injections rapidement;
- Recourir à une approche positive de la vaccination;
- Faire décontracter le bras (comme un spaghetti cuit);
- Offrir une surprise à l'enfant (par exemple : un autocollant qu'il peut choisir durant la vaccination);
- Injecter simultanément deux vaccins par deux infirmières;
- Éviter de faire en sorte que l'enfant voit la procédure;
- Laisser sécher l'alcool utilisé pour désinfecter la zone;
- Pour les plus vieux, avoir un ami pour lui tenir la main durant la procédure.

Trois mesures non efficaces ont également été rapportées par un très petit nombre de répondantes, soit coucher l'enfant, effectuer une stimulation tactile du site d'injection (ou appuyer sur une zone près du point d'injection) et suggérer aux parents de donner de l'acétaminophène à l'enfant avant la vaccination.

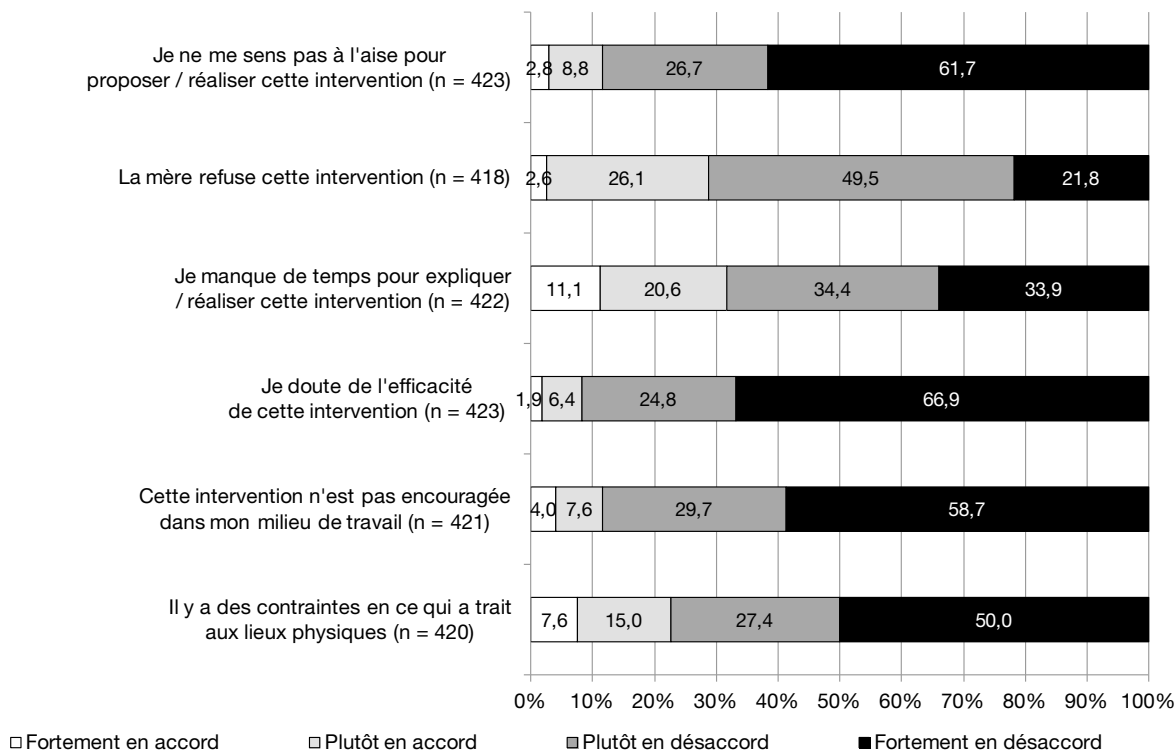
### **3.4 Implantation et acceptabilité des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination dans la pratique**

---

#### **3.4.1 ALLAITEMENT DE L'ENFANT**

Quatre cent vingt-neuf répondantes ont mentionné que cette mesure s'appliquait à leur pratique. Peu de barrières ont été associées à son implantation (figure 3). Les répondantes se sentent à l'aise de la proposer et croient en son efficacité. Cette mesure semble être encouragée dans leur milieu de travail et il ne semble pas y avoir d'importantes contraintes au niveau des lieux. Par contre, un peu plus du quart des répondantes estiment manquer de temps pour cette intervention ou indiquent qu'elle est parfois refusée par la mère.

**Figure 3 Barrières relatives à l'utilisation de l'allaitement de l'enfant comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

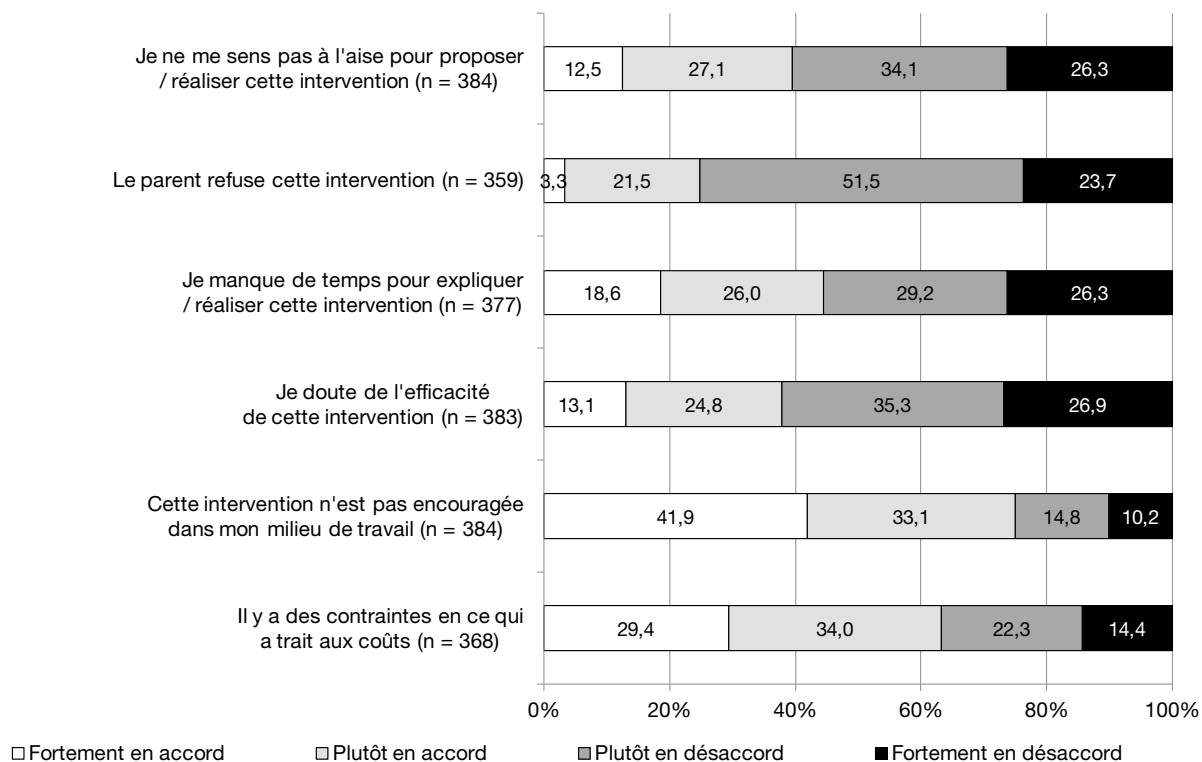


Soixante et onze répondantes ont noté d'autres barrières concernant cette mesure. Certaines répondantes ont mentionné que le positionnement de l'enfant gênait la technique d'injection et qu'il fallait plus de temps pour que la mère puisse changer l'enfant de sein. D'ailleurs, certaines ont mentionné avoir essayé cette intervention par le passé et ont trouvé qu'elle n'était pas efficace. Plusieurs répondantes privilégient l'allaitement **après** la vaccination afin de reconforter le bébé, tandis que d'autres croient qu'il est possible que l'enfant associe la tétée à la douleur s'il est allaité durant la vaccination. Certaines répondantes ont rapporté qu'il arrivait que la mère n'allaitait tout simplement pas, qu'elle pouvait être mal à l'aise d'allaiter devant les infirmières ou encore qu'il arrivait parfois que l'enfant refusait le sein. La courte période de temps allouée pour chaque rendez-vous semble être une contrainte pour plusieurs répondantes, tandis que certains lieux, par exemple : une aire ouverte, peuvent gêner la mise en place de cette mesure.

### 3.4.2 ADMINISTRATION D'UNE SOLUTION SUCRÉE

Trois cent quatre-vingt-dix-huit répondantes ont mentionné que l'administration d'une solution sucrée s'appliquait à leur pratique. A priori, il ne semble pas s'agir d'une mesure encouragée dans les milieux de pratique des répondantes (figure 4). Près des deux tiers des répondantes perçoivent une contrainte financière pour l'implantation de cette mesure. Une certaine proportion de répondantes ne semblent pas être à l'aise pour proposer ou encore réaliser cette intervention, estiment manquer de temps pour le faire ou encore doutent de l'efficacité de celle-ci.

**Figure 4 Barrières relatives à l'administration d'une solution sucrée à l'enfant de moins de 3 ans comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

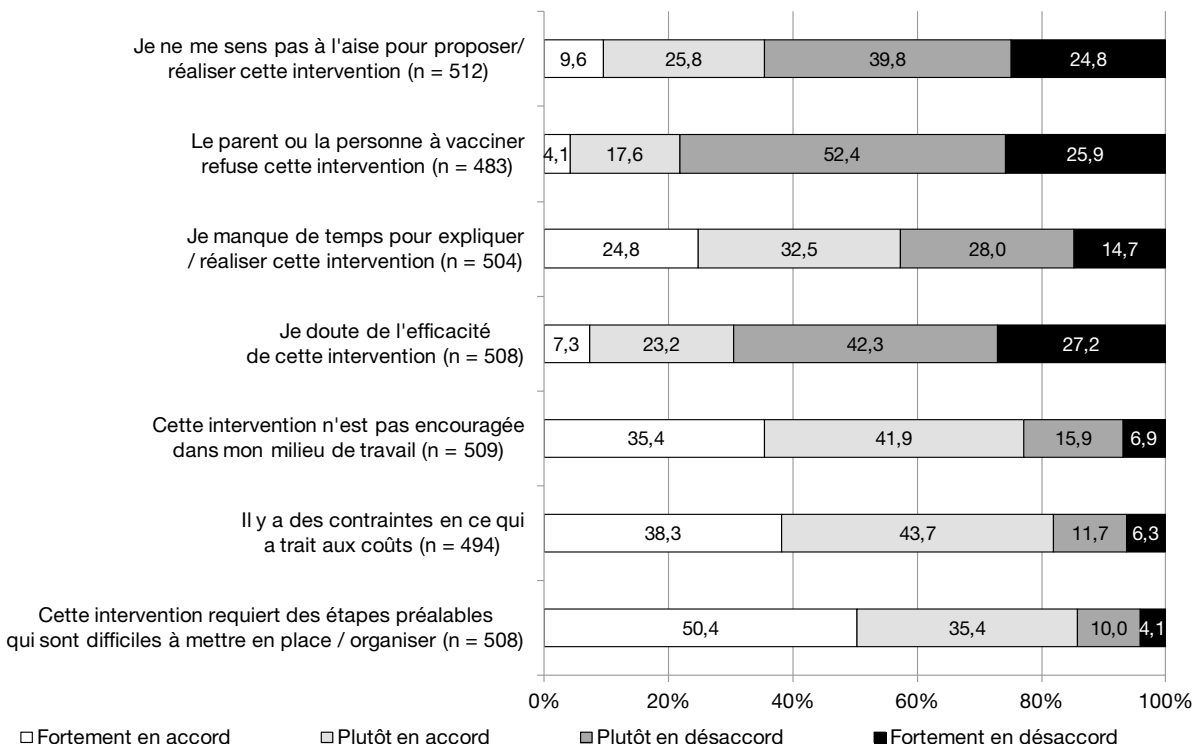


Parmi les autres barrières mentionnées par les répondantes (n = 93), plusieurs répondantes ont mentionné que la solution n'était pas disponible dans leur milieu de travail. Certaines répondantes se sont également exprimées sur les aspects négatifs de donner du sucre aux enfants, tandis que d'autres ont mentionné donner le vaccin oral contre la gastroentérite en premier lors de la visite de 2 et 4 mois (la solution étant déjà sucrée, ce qui est une mesure recommandée dans le PIQ mais qui n'a pas fait l'objet d'une question spécifique dans le questionnaire). De plus, les répondantes ont exprimé à nouveau le manque de temps dans leur pratique et le fait qu'il faut informer le parent pour qu'il apporte la solution sucrée au moment de la vaccination. D'autres répondantes n'étaient pas au courant de l'existence de cette mesure.

### 3.4.3 UTILISATION D'UN ANESTHÉSIQUE TOPIQUE

La grande majorité des 534 répondantes pour qui la pratique s'applique rapportent que l'utilisation d'un anesthésique topique lors de la vaccination n'est pas une intervention encouragée dans leur milieu de travail, qu'elle est associée à des contraintes financières et que sa mise en place requiert des étapes préalables difficiles à réaliser (figure 5). Plus de la moitié des répondantes estiment également manquer de temps pour expliquer ou encore réaliser cette intervention. Moins du tiers doutent de l'efficacité de cette intervention, tandis que 35 % ne se sentent pas à l'aise de la proposer ou de la réaliser. La majorité des répondantes estiment par ailleurs que le parent ou la personne à vacciner accepterait cette intervention.

**Figure 5 Barrières relatives à l'utilisation d'un anesthésique topique comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

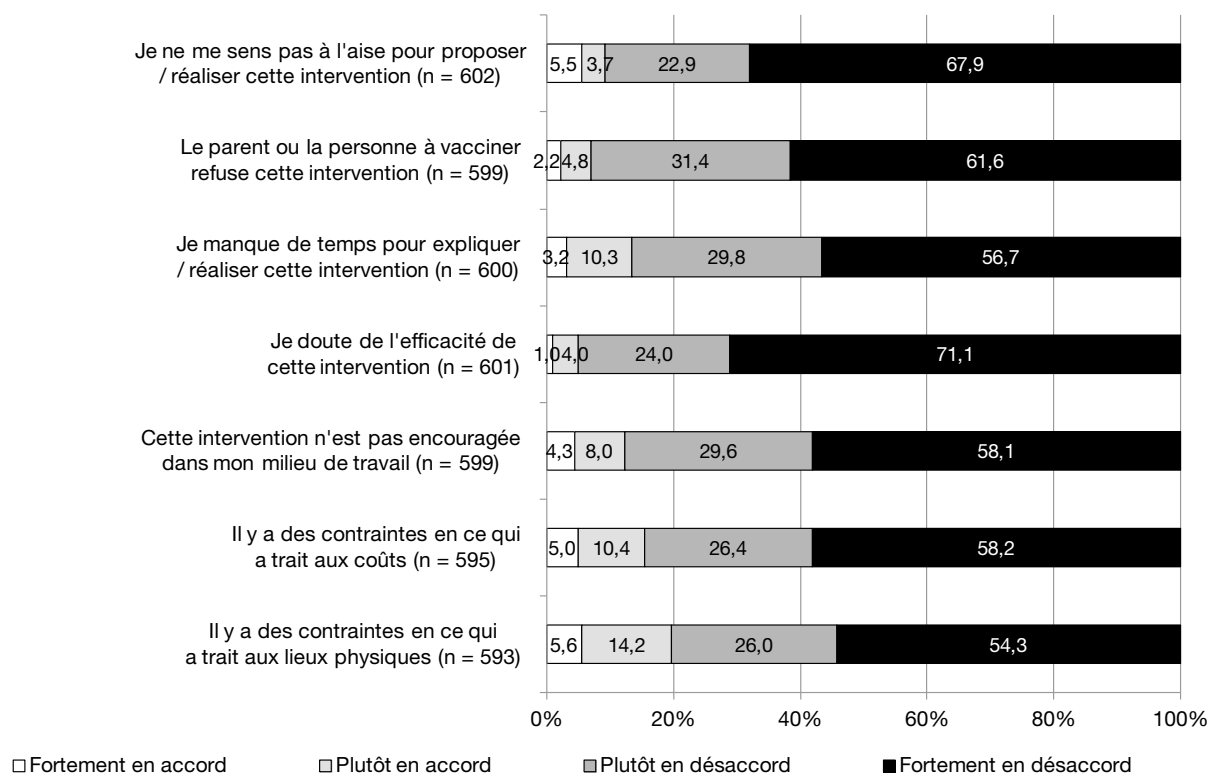


Parmi les autres barrières recueillies (n = 98), la complexité de l'implantation de cette mesure a été soulevée à plusieurs reprises (par exemple : l'effet de l'anesthésique qui demande une application avant la vaccination, le parent ne sait pas toujours où l'appliquer). De plus, l'anesthésique topique n'est pas un produit disponible ou utilisé dans les milieux de travail; les parents devraient donc déboursier pour se le procurer. Certaines répondantes ne connaissaient pas cette mesure ou doutaient de son efficacité (la douleur ne provenant pas de la piqûre en soi, mais du produit injecté; ce pour quoi le produit n'a aucune efficacité). Il s'agit également d'une mesure qui demanderait plus de temps advenant le cas où il faudrait appliquer l'anesthésique avant la vaccination. Finalement, pour plusieurs répondantes, le contexte de vaccination en milieu scolaire n'est pas compatible avec la mise en place de cette mesure.

### 3.4.4 UTILISATION D'UN MOYEN DE DISTRACTION

L'utilisation d'un moyen de distraction lors de la vaccination est une intervention qui s'applique à la pratique de la majorité des répondantes (n = 605). Peu de barrières ont été mentionnées (figure 6). Il convient de noter que le manque de temps ainsi que les contraintes financières ou de lieux physiques peuvent, dans certains cas, limiter la mise en place de cette intervention.

**Figure 6 Barrières relatives à l'utilisation d'un moyen de distraction comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

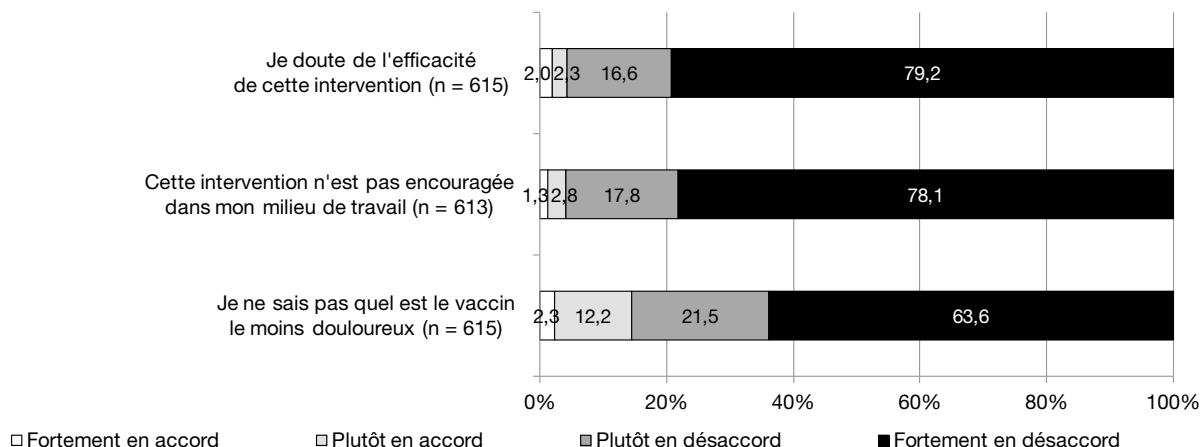


Soixante-neuf commentaires ont été recueillis pour cette mesure. Plusieurs répondantes ont indiqué que les jouets avaient été retirés des milieux de travail pour des raisons d'hygiène, car il fallait les nettoyer entre chaque vaccination. Plusieurs répondantes n'ont donc pas de jouets disponibles dans leur milieu de pratique (si oui, c'est à l'infirmière de les fournir), mais le parent peut en apporter s'il le veut. Certaines répondantes ont également mentionné qu'il était difficile pour le parent à la fois de distraire l'enfant et de le tenir fermement.

### 3.4.5 INJECTIONS MULTIPLES ET VACCINS LES MOINS DOULOUREUX

À l'instar de l'utilisation d'un moyen de distraction, l'administration du vaccin le moins douloureux dans le contexte d'injections multiples est également une intervention reconnue comme étant efficace et encouragée dans le milieu de travail des répondantes qui appliquent cette mesure (n = 617) (figure 7). Néanmoins, près de 15 % des répondants(es) ne savent pas quel vaccin est le moins douloureux.

**Figure 7 Barrières relatives à l'administration du vaccin le moins douloureux en premier lors d'injections multiples comme mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

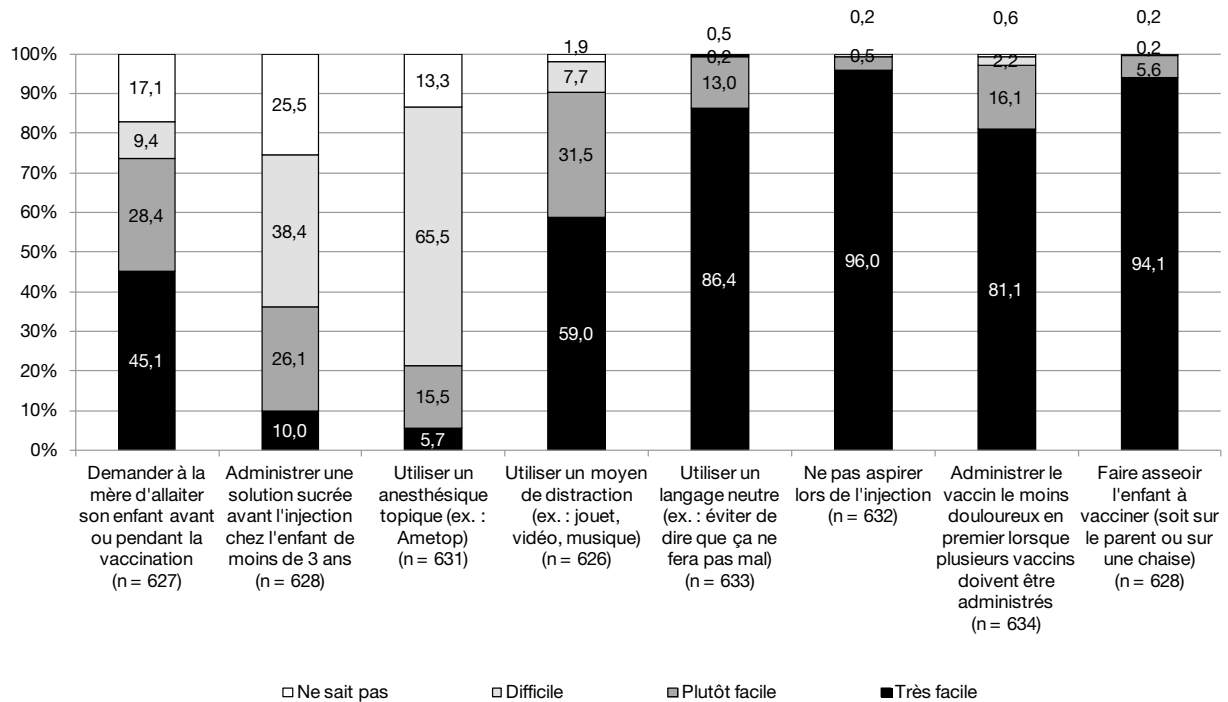


La plupart des 37 répondantes ayant formulé des commentaires sur cette mesure ont précisé qu'il leur était difficile de savoir quel vaccin était le moins douloureux, tandis que certaines ont mentionné préférer donner le vaccin le plus douloureux en premier. Dans certains cas, deux vaccins sont administrés simultanément par deux vaccinatrices, de sorte que cette mesure est difficilement applicable.

### 3.4.6 FACILITÉ D'IMPLANTATION ET ACCEPTABILITÉ DES MESURES RECOMMANDÉES

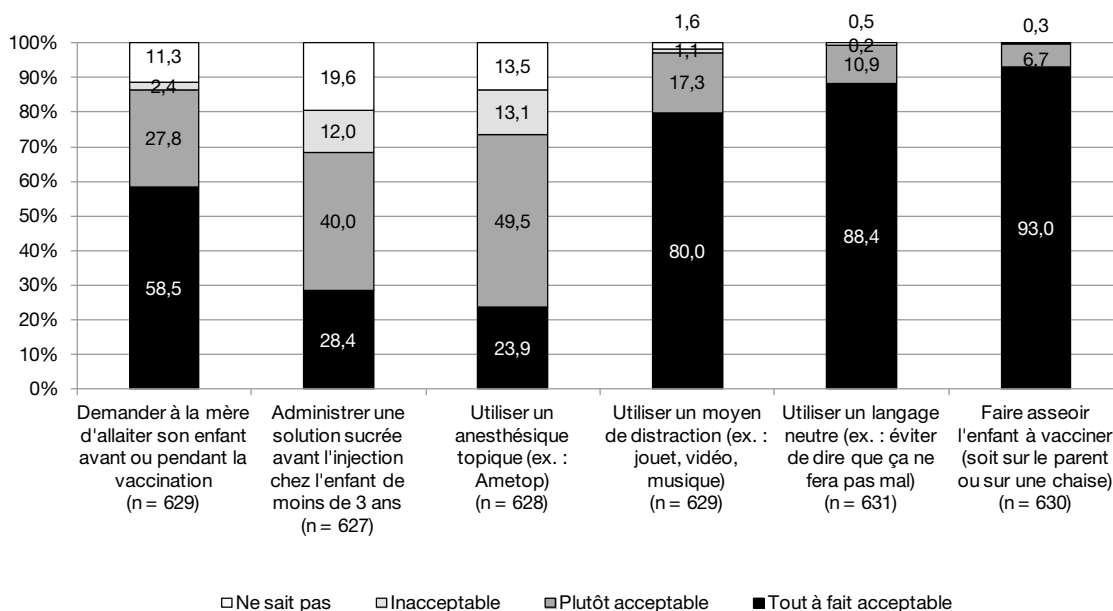
En ce qui concerne la facilité d'implantation des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination, la majorité sont perçues comme étant faciles à implanter (figure 8). L'administration d'une solution sucrée avant l'injection ainsi que l'utilisation d'un anesthésique topique et l'allaitement de l'enfant par la mère sont les trois mesures pour lesquelles l'implantation semble la plus difficile à réaliser. Entre 13 et 25 % des répondantes ont d'ailleurs opté pour la réponse « Je ne sais pas » pour ces trois mesures.

**Figure 8 Facilité d'implantation des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**



Quant à l'acceptabilité pour le parent, la majorité des répondantes estiment que ces mesures sont acceptables (figure 9). L'allaitement de l'enfant par la mère, l'administration d'une solution sucrée ainsi que l'utilisation d'un anesthésique topique sont les mesures pour lesquelles plus de 10 % des répondants ont opté pour la réponse « Je ne sais pas ».

**Figure 9 Acceptabilité des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination pour le parent ou la personne à vacciner, selon le point de vue des répondantes**



### 3.5 Outils d'information pour les mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination

Au moment de compléter le questionnaire, environ 58 % des répondantes étaient au courant de la mise à jour du PIQ diffusée en novembre 2015 où les différentes mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination étaient présentées. La majorité de ces répondantes (83 %) avaient d'ailleurs pris connaissance de celles-ci. Les répondantes au courant de la mise à jour du PIQ et celles qui en avaient pris connaissance avaient un meilleur score moyen de connaissances comparativement à celles qui n'étaient pas au courant de la mise à jour du PIQ et celles qui n'en avaient pas pris connaissance ( $p < 0,05$ ). Les principales façons par lesquelles ces répondantes ont été informées de ces mises à jour sont présentées dans le tableau 5.

**Tableau 5 Façons par lesquelles les répondantes ont été informées de la mise à jour du PIQ**

Façons	n (%)
Infolettre	146 (39,6)
Communication avec la DSP	84 (22,8)
Communication du CISSS / CIUSSS	120 (32,5)
Formation sur la mise à jour du PIQ	68 (18,4)
Autres façons	74 (20,1)

Une répondante pouvait fournir plus d'une réponse.

La catégorie « Autres » regroupe notamment les façons suivantes : via un membre de l'équipe (supérieur, infirmière ASO, collègue), lors de la réception des mises à jour du PIQ (pour mettre dans la version papier notamment), une lecture personnelle du PIQ, via une formation ou un courriel reçu sans précision.

Quarante-sept pour cent (47 %) des répondantes ont mentionné avoir besoin d'outils ou encore d'information supplémentaire pour soutenir l'implantation des différentes mesures recommandées. Les principales suggestions mentionnées incluaient de l'information sur support papier (guide, feuillet explicatif, aide-mémoire, etc.) ou une formation pour les professionnels. D'autres répondantes ont mentionné l'importance du soutien du milieu de travail (temps, organisation des lieux physiques) pour mettre en place les mesures décrites. Les répondantes ont également exprimé leur besoin d'outils à l'intention des parents et de l'enfant. La majorité d'entre elles estimaient d'ailleurs qu'il serait utile d'ajouter un feuillet d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété à l'intention des parents à la trousse de vaccination (89 %). Les répondantes ont finalement mentionné avoir besoin de plus d'information sur certaines mesures telles que les solutions sucrées, l'anesthésique topique ainsi que sur les vaccins les moins douloureux (échelle de gradation de la douleur selon le vaccin).

Enfin, une dernière section du questionnaire visait à recueillir les commentaires généraux. La plupart des commentaires portaient sur le fait d'informer de façon générale les parents des mesures recommandées. Finalement, plusieurs répondantes ont parlé de l'attitude positive que les parents devraient avoir envers la vaccination de leur enfant (comment parler de la vaccination à son enfant, comment préparer son enfant pour la vaccination, le stress du parent qui peut se transmettre à l'enfant, etc.).



## 4 Recommandations

Bien que la majorité des vaccinatrices considéraient que leurs connaissances sur les différentes mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination sont suffisantes et qu'elles aient donné la bonne réponse à la série de « vrai » ou « faux », le score moyen de connaissances calculé selon le degré de certitude est faible (3,4/9). De plus, des pratiques non démontrées efficaces semblent toujours être utilisées par certaines (par exemple, recommander de l'acétaminophène **avant** la vaccination, faire coucher l'enfant à vacciner ou encore effectuer une stimulation tactile du site d'injection ou d'une zone près du point d'injection). Il apparaît donc important de poursuivre les efforts d'information et d'éducation sur les mesures démontrées efficaces auprès des vaccinatrices. Il pourrait également être là l'occasion de défaire certaines idées préconçues sur les mesures recommandées ou d'identifier certaines solutions à des barrières fréquemment invoquées. Par exemple, informer les vaccinatrices que l'administration d'une solution sucrée ne contribue pas à la carie dentaire et n'entre pas en contradiction avec les principes d'une saine alimentation (la solution sucrée est une intervention « médicale » et non « alimentaire ») ou sur les positions préférables pour l'allaitement durant la vaccination qui ne nuisent pas à l'injection du vaccin.

D'ailleurs, près de la moitié des vaccinatrices ont également exprimé le besoin d'outils ou d'information supplémentaire (via des documents papier ou une formation). De tels outils devraient donc être développés et distribués aux vaccinatrices pour les soutenir dans l'implantation des mesures. Par exemple, une échelle de gradation de la douleur des vaccins pourrait être un outil fort utile.

De plus, un certain nombre de vaccinatrices n'étaient pas au courant de la mise à jour du PIQ. Il serait donc pertinent de relancer les directions de santé publique et les CISSS/CIUSSS afin de promouvoir l'abonnement aux infolettres existantes.

Enfin, la majorité des vaccinatrices voient l'utilité d'ajouter un feuillet d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété à l'intention des parents à l'actuelle trousse de vaccination. À cet effet, les guides de référence pour les parents produits par l'Université de Toronto (HELPinKIDS)<sup>3</sup> pourraient être adaptés et utilisés au Québec (sous forme d'outils papier ou électronique). D'autres possibilités pour informer les parents de ces mesures pourraient être explorées, par exemple au moment même de la prise de rendez-vous pour la vaccination. Il apparaît également important d'informer les parents d'enfants d'âge scolaire sur les mesures efficaces pour atténuer la douleur et l'anxiété. Par exemple, des informations sur la bonne façon d'utiliser les anesthésiques topiques pourraient être utiles et pertinentes pour ces parents et pourraient être ajoutées dans les outils pour les parents (ex. : lettres d'information sur la vaccination scolaire).

---

<sup>3</sup> Disponibles sur le site Internet de Immunisation Canada : <http://www.immunize.ca/fr/parents/pain.aspx>



## 5 Conclusion

Les différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination sont généralement bien connues des vaccinatrices. Par contre, leur score moyen de connaissance, lorsque le degré de certitude envers la réponse donnée est pris en compte, est beaucoup plus faible. Cela souligne l'importance de bien informer les vaccinatrices des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété. Certaines mesures sont d'ailleurs bien implantées dans la pratique telles que l'utilisation d'un langage neutre ou le recours à un moyen de distraction, d'autres sont moins connues ou plus difficiles à mettre en place (l'administration d'une solution sucrée, l'utilisation d'un anesthésique topique). Notons également que bien que plus de la moitié des répondantes vaccinaient des enfants de moins de 3 ans, moins d'une centaine ont dit que l'allaitement au moment de la vaccination s'appliquait à leur pratique, ce qui peut refléter indirectement une barrière. Finalement, l'ensemble des vaccinatrices de la province n'ont pas répondu au questionnaire. De plus, la répartition des participantes entre les régions n'est vraisemblablement pas représentative de la population totale des vaccinatrices (certaines régions sont sur- ou sous-représentées). Il est donc possible que les résultats de cette enquête ne reflètent pas parfaitement les pratiques des vaccinatrices et les barrières à l'utilisation des mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination. Il se peut également que d'autres initiatives existent au niveau local pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination et n'aient pas été identifiées par cette enquête.



## **Annexe 1**

**Mémos d'invitation et questionnaire  
aux vaccinatrices sur l'atténuation de la douleur  
et de l'anxiété lors de la vaccination**



## Mémos d'invitation à participer au questionnaire

### **Objet Mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination : Sondage auprès des vaccinateurs(trices)**

*Mémo d'invitation pour les membres du réseau des responsables en immunisation*

Chèr(e) collègue,

Les injections sont une cause très fréquente de douleur chez l'enfant. Cette douleur peut également être une source de préoccupation pour les parents, les personnes vaccinées (enfants, adolescents) ainsi que pour les vaccinateurs.

La douleur et l'anxiété reliées à la vaccination peuvent être atténuées par différentes mesures reconnues comme étant efficaces. Le Comité sur l'immunisation du Québec a recommandé que l'atténuation de la douleur pendant la vaccination fasse partie des bonnes pratiques de vaccination et elle constitue une norme de bonne pratique dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) depuis novembre 2015.

Dans ce contexte, le MSSS, en collaboration avec l'INSPQ, souhaite réaliser un sondage auprès des vaccinateurs(trices), afin d'explorer leurs pratiques et connaissances à l'égard des mesures recommandées et d'identifier les barrières et facteurs pouvant faciliter l'intégration et le maintien des mesures démontrées efficaces pour l'atténuation de la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.

Nous sollicitons donc votre collaboration pour transmettre l'information aux gestionnaires des CISSS et des CIUSSS de votre région qui pourront ensuite inviter les vaccinateurs(trices) qui vaccinent des nourrissons, des enfants ou qui vaccinent en milieu scolaire à compléter le questionnaire. Nous vous transmettons en pièce jointe un modèle de mémo courriel contenant le lien vers le questionnaire que vous pourrez adapter et signer. Ce mémo devrait être envoyé dès que possible pour que les infirmières disposent de suffisamment de temps pour y répondre.

Les vaccinateurs des cliniques médicales privées sont également invités à participer en complétant le même questionnaire. Il s'agit simplement d'ajuster le mémo d'envoi. Le questionnaire peut également être distribué en version papier en imprimant le document Word ci-joint.

Les questionnaires doivent être remplis avant le **29 février prochain**. Il se pourrait qu'une relance soit faite dans les semaines suivant l'envoi du questionnaire. Si tel est le cas, nous vous en informerons.

Toutes les informations contenues dans le questionnaire seront traitées de façon anonyme. Pour toutes questions concernant le contenu ou la méthodologie du sondage (envoi, relance, problèmes techniques, retour des questionnaires en version papier), vous pouvez communiquer avec Dominique Gagnon par téléphone au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 311 ou par courriel à l'adresse suivante : dominique.gagnon@inspq.qc.ca.

Je vous remercie chaleureusement de votre collaboration.

*Ève Dubé*

**Objet Mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination : Sondage auprès des vaccinateurs(trices)**

*Modèle de mémo d'invitation pour les vaccinateurs(trices)*

Chèr(e) collègue,

Les injections sont une cause très fréquente de douleur et d'anxiété chez l'enfant. Cette douleur peut également être une source de préoccupation pour les parents, les personnes vaccinées (enfants, adolescents) ainsi que pour les vaccinateurs. La douleur et l'anxiété reliées à la vaccination peuvent être atténuées par différentes mesures qui sont reconnues comme étant efficaces.

Puisque l'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination fait partie des bonnes pratiques de vaccination, l'objectif principal de ce questionnaire est de connaître vos connaissances et vos pratiques par rapport aux mesures recommandées. Cette étude est réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec à la demande du MSSS.

Nous vous invitons donc à répondre à ce court questionnaire (environ 10 minutes) en cliquant sur le lien suivant :

<http://fluidsurveys.com/s/attenuation-douleur-vaccination/>

Nous vous demandons toutefois de répondre au questionnaire avant le **29 février 2016**.

Toutes les informations contenues dans le questionnaire sont anonymes. Pour toutes questions ou problèmes techniques, SVP communiquez avec Mme Dominique Gagnon par téléphone au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 311 ou par courriel à l'adresse suivante : [dominique.gagnon@inspq.qc.ca](mailto:dominique.gagnon@inspq.qc.ca).

Une version papier du questionnaire est disponible au besoin. Les questionnaires papier peuvent être retournés par télécopieur (418-666-2776) ou par la poste (2 400 d'Estimauville, Québec, G1E 7G9), à l'attention de Mme Dominique Gagnon.

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

*Signature du chef de programme*



## Atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination : Questionnaire aux vaccinateurs(trices)

La douleur et l'anxiété reliées à la vaccination chez l'enfant peuvent être atténuées par différents moyens reconnus comme étant efficaces. Le Comité sur l'immunisation du Québec a recommandé que l'atténuation de la douleur pendant la vaccination fasse partie des bonnes pratiques de vaccination. Le soulagement de la douleur est maintenant une norme de bonne pratique dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

Dans ce contexte, l'objectif principal de ce court questionnaire est de dresser un portrait des pratiques et des connaissances actuelles, afin de faciliter l'intégration et le maintien des stratégies démontrées efficaces pour l'atténuation de la douleur et l'anxiété lors de la vaccination par les vaccinateurs(trices).

Pour la majorité des questions, vous devez indiquer à quel point vous êtes en accord ou non avec l'énoncé. SVP répondez en vous basant sur vos connaissances, votre expérience et vos opinions.

**Merci de compléter ce questionnaire avec un crayon à l'encre** et le retourner par télécopieur au 418-666-8388 à l'attention de Mme Dominique Gagnon ou par courriel à l'adresse suivante : [dominique.gagnon@inspq.qc.ca](mailto:dominique.gagnon@inspq.qc.ca). Pour toutes questions, SVP communiquez avec Mme Dominique Gagnon par téléphone au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 311. Enfin, soyez assuré(e) que toutes vos réponses seront traitées de façon confidentielle.

### **A - Opinion sur l'atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination**

*Cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion.*

	Fortement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
A1) Je considère qu'il est très important de diminuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2) Je considère que mes connaissances sur les différentes interventions de gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination sont suffisantes pour ma pratique.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A3) Je sais comment intervenir lorsque je rencontre des situations où la personne à vacciner montre des signes d'anxiété au moment de la vaccination.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A4) L'accès à des outils de formation et d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination me serait utile.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A5) L'accès à des outils d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination pour les parents serait utile.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**B - Connaissances des mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

*Pour les prochaines questions, veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre opinion.*

**B1) L'allaitement de l'enfant avant ou pendant la vaccination peut atténuer sa douleur ou son anxiété.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
- Plutôt certain(e)
- Plutôt incertain(e)
- Très incertain(e)

**B2) L'administration d'une solution sucrée après l'injection peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant de moins de 3 ans.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
- Plutôt certain(e)
- Plutôt incertain(e)
- Très incertain(e)

**B3) Demander au parent de coucher l'enfant sur le dos est une mesure démontrée efficace pour atténuer la douleur ou l'anxiété de l'enfant.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
- Plutôt certain(e)
- Plutôt incertain(e)
- Très incertain(e)

**B4) L'utilisation d'anesthésiques topiques (ex. : Ametop) peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant à vacciner.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
- Plutôt certain(e)
- Plutôt incertain(e)
- Très incertain(e)

**B5) L'utilisation d'un moyen de distraction (ex. : jouet, vidéo, musique) peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant à vacciner.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
  - Plutôt certain(e)
  - Plutôt incertain(e)
  - Très incertain(e)
- 

**B6) Utiliser un langage neutre (ex. : éviter de dire que ça ne fait pas mal) est une mesure démontrée efficace pour atténuer la douleur ou l'anxiété durant la vaccination.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
  - Plutôt certain(e)
  - Plutôt incertain(e)
  - Très incertain(e)
- 

**B7) Effectuer les injections intramusculaires en aspirant au préalable peut atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant à vacciner.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
  - Plutôt certain(e)
  - Plutôt incertain(e)
  - Très incertain(e)
- 

**B8) Le fait de commencer par le vaccin le moins douloureux lorsque plusieurs vaccins doivent être administrés est une mesure démontrée efficace pour atténuer la douleur ou l'anxiété de l'enfant.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
  - Plutôt certain(e)
  - Plutôt incertain(e)
  - Très incertain(e)
- 

**B9) La position assise (soit sur le parent ou sur une chaise) peut atténuer la douleur et l'anxiété de l'enfant.**

- Vrai
- Faux

**À quel point êtes-vous certain(e) de votre réponse?**

- Très certain(e)
- Plutôt certain(e)
- Plutôt incertain(e)
- Très incertain(e)

**Voici les réponses aux questions précédentes. Elles sont données à titre indicatif pour vous guider pour la suite du questionnaire :**

Question B1) La réponse était VRAI. L'allaitement avant ou pendant la vaccination est une mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination chez les enfants de moins de 3 ans.

Question B2) La réponse était FAUX. Il est recommandé dans le Protocole d'immunisation du Québec d'administrer une solution sucrée avant l'injection (1 sachet de sucre dans 15-30 ml d'eau). Cette mesure est proposée pour les enfants de moins de 3 ans.

Question B3) La réponse était FAUX. Il est recommandé dans le Protocole d'immunisation du Québec de s'assurer d'un bon positionnement de la personne à vacciner. Il est préférable d'asseoir l'enfant avec le dos bien droit, soit sur les genoux du parent, soit sur une chaise.

Question B4) La réponse était VRAI. L'utilisation d'un anesthésique topique est une mesure spécifique recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété chez les enfants de tous les groupes d'âge à vacciner.

Question B5) La réponse était VRAI. Il est recommandé dans le Protocole d'immunisation du Québec d'utiliser un moyen de distraction tel que parler à l'enfant ou lui présenter quelque chose de plaisant (ex. : un jouet, une vidéo ou faire écouter de la musique). Il s'agit d'une mesure plus spécifique aux enfants de 3 à 6 ans.

Question B6) La réponse était VRAI. Pour tous les groupes d'âge d'enfants à vacciner, il est recommandé d'utiliser de façon systématique un langage neutre. Il est préférable d'éviter de dire « Ça ne fait pas mal ». Il est aussi suggéré d'éviter de dire « Je vais piquer » et d'utiliser plutôt : « Maintenant j'y vais ».

Question B7) La réponse était FAUX. L'aspiration lors de l'injection n'est pas une mesure recommandée pour atténuer la douleur et l'anxiété chez l'enfant. Il est donc recommandé de ne pas aspirer lors de l'injection et ce, de façon systématique, peu importe l'âge de l'enfant.

Question B8) La réponse était VRAI. Débuter l'administration des vaccins par le moins douloureux est une mesure jugée efficace pour réduire la douleur et l'anxiété chez l'enfant. Cette mesure devrait être utilisée de façon systématique chez tous les groupes d'âge.

Question B9) La réponse était VRAI. Dans les mesures générales du Protocole d'immunisation du Québec pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination, il est recommandé de s'assurer d'un bon positionnement de la personne à vacciner. Il est préférable d'asseoir l'enfant avec le dos bien droit, soit sur les genoux du parent, soit sur une chaise.

**C - Utilisation de mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination dans votre pratique**

**À quelle fréquence recommandez-vous ou utilisez-vous les mesures suivantes pour soulager la douleur et réduire l'anxiété au moment de la vaccination?**

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Ne s'applique pas à ma pratique
C1) Demander à la mère d'allaiter son enfant avant ou pendant la vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C2) Administrer une solution sucrée <b>avant</b> l'injection chez l'enfant de moins de 3 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C3) Utiliser un anesthésique topique (ex. : Ametop)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C4) Utiliser un moyen de distraction (ex. : jouet, vidéo, musique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C5) Utiliser un langage neutre (ex. : éviter de dire que ça ne fera pas mal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C6) Ne pas aspirer lors de l'injection	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C7) Administrer le vaccin le moins douloureux en premier lorsque plusieurs vaccins doivent être administrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C8) Faire asseoir l'enfant à vacciner (soit sur le parent ou sur une chaise)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**C9) Utilisez-vous d'autres mesures que celles mentionnées ci-dessus pour atténuer la douleur et l'anxiété durant la vaccination?**

- Oui  
 Non

**Si oui, SVP les inscrire ci-dessous**

---

**D - Implantation de mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination dans votre pratique**

**D1) Diriez-vous que les barrières suivantes limitent actuellement l'allaitement de l'enfant à vacciner dans votre pratique?**

Cette mesure ne s'applique pas à ma pratique (Merci de passer à la question D2)

	Fortement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
Je ne me sens pas à l'aise pour proposer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mère refuse cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je manque de temps pour expliquer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je doute de l'efficacité de cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette intervention n'est pas encouragée dans mon milieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a des contraintes en ce qui a trait aux lieux physiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres barrières :				

**D2) Diriez-vous que les barrières suivantes limitent actuellement l'administration d'une solution sucrée dans votre pratique?**

Cette mesure ne s'applique pas à ma pratique (Merci de passer à la question D3)

	Fortement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
Je ne me sens pas à l'aise pour proposer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le parent refuse cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je manque de temps pour expliquer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je doute de l'efficacité de cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette intervention n'est pas encouragée dans mon milieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a des contraintes en ce qui a trait aux coûts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres barrières :				

**D3) Diriez-vous que les barrières suivantes limitent actuellement l'utilisation d'un anesthésique topique (ex. : Ametop) dans votre pratique?**

Cette mesure ne s'applique pas à ma pratique (Merci de passer à la question D4)

	Fortement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
Je ne me sens pas à l'aise pour proposer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le parent ou la personne à vacciner refuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je manque de temps pour expliquer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je doute de l'efficacité de cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette intervention n'est pas encouragée dans mon milieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a des contraintes en ce qui a trait aux coûts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette intervention requiert des étapes préalables à la visite qui sont difficiles à mettre en place / organiser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres barrières :				

**D4) Diriez-vous que les barrières suivantes limitent actuellement l'utilisation d'un moyen de distraction (ex. : jouet, vidéo, musique) dans votre pratique?**

Cette mesure ne s'applique pas à ma pratique (Merci de passer à la question D5)

	Fortement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
Je ne me sens pas à l'aise pour proposer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le parent ou la personne à vacciner refuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je manque de temps pour expliquer / réaliser cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je doute de l'efficacité de cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette intervention n'est pas encouragée dans mon milieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a des contraintes en ce qui a trait aux coûts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a des contraintes en ce qui a trait aux lieux physiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres barrières :				

**D5) Diriez-vous que les barrières suivantes limitent actuellement votre capacité à administrer, dans le contexte d'injections multiples, le vaccin le moins douloureux en premier?**

Cette mesure ne s'applique pas à ma pratique (Merci de passer à la question D6)

	Fortement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
Je doute de l'efficacité de cette intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette intervention n'est pas encouragée dans mon milieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne sais pas quel est le vaccin le moins douloureux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres barrières :				

**D6) À quel point diriez-vous que les mesures suivantes sont faciles à implanter pour vous?**

	Très facile	Plutôt facile	Plutôt difficile	Très difficile	Je ne sais pas
Demander à la mère d'allaiter son enfant avant ou pendant la vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administrer une solution sucrée <b>avant</b> l'injection chez l'enfant de moins de 3 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un anesthésique topique (ex. : Ametop)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un moyen de distraction (ex. : jouet, vidéo, musique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un langage neutre (ex. : éviter de dire que ça ne fait pas mal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne pas aspirer lors de l'injection	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administrer le vaccin le moins douloureux en premier lorsque plusieurs vaccins doivent être administrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire asseoir la personne à vacciner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**D7) À quel point diriez-vous que les mesures suivantes sont acceptables pour le parent ou la personne à vacciner?**

	Tout à fait acceptable	Plutôt acceptable	Plutôt inacceptable	Tout à fait inacceptable	Je ne sais pas
Demander à la mère d'allaiter son enfant avant ou pendant la vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administrer une solution sucrée <b>avant</b> l'injection chez l'enfant de moins de 3 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un anesthésique topique (ex. : Ametop)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un moyen de distraction (ex. : jouet, vidéo, musique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser un langage neutre (ex. : éviter de dire que ça ne fait pas mal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire asseoir la personne à vacciner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**E - Outils pour informer les vaccinateurs et les parents des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination**

**E1) Étiez-vous au courant de la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec (mise à jour de novembre 2015) en lien avec les différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination?**

- Oui
- Non (Passez à la question E4)

**E2) Avez-vous pris connaissance des modifications faites au Protocole d'immunisation du Québec en lien avec les différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination?**

- Oui
- Non

**E3) De quelle(s) façon(s) avez-vous été informé(e) de la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec?**

*Veillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.*

- Infolettre
  - Communication avec la DSP
  - Communication du CISSS / CIUSSS
  - Formation sur la mise à jour du PIQ
  - Autre, SVP précisez
- 

**E4) Avez-vous besoin d'outils ou d'interventions spécifiques pour vous soutenir dans l'implantation des différentes mesures recommandées pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination?**

- Oui
- Non

**Si oui, précisez quels outils ou quelles interventions vous seraient utiles.**

---

**E5) Serait-il utile d'ajouter un feuillet d'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété à l'intention des parents à la trousse de vaccination?**

- Oui
- Non (Passez à la section F)

**E6) Selon vous, quelles seraient les informations les plus importantes à inclure à ce feuillet d'information?**

---

## F - Caractéristiques démographiques et professionnelles

### F1) Quel est votre milieu de travail principal?

- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) / Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)
- Clinique médicale
- GMF / UMF
- Hôpital / Clinique externe
- Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

### F2) Quel type de clientèle vaccinez-vous principalement?

- 0 - 3 ans
- 4 - 6 ans
- Clientèle scolaire

### F3) Vaccinez-vous d'autres clientèles?

- Oui
- Non (Passez à F5)

### F4) Veuillez indiquer quelles sont ces autres clientèles

- 0 - 3 ans
- 4 - 6 ans
- Clientèle scolaire

### F5) Depuis combien d'années pratiquez-vous comme vaccinateur(trice)?

- < de 10 ans
- 10 à < 20 ans
- 20 ans ou plus

### F6) Dans quelle région travaillez-vous?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Bas-Saint-Laurent            | <input type="radio"/> Côte-Nord                     |
| <input type="radio"/> Saguenay–Lac-Saint-Jean      | <input type="radio"/> Nord-du-Québec                |
| <input type="radio"/> Capitale-Nationale           | <input type="radio"/> Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine |
| <input type="radio"/> Mauricie et Centre-du-Québec | <input type="radio"/> Chaudière-Appalaches          |
| <input type="radio"/> Estrie                       | <input type="radio"/> Laval                         |
| <input type="radio"/> Montréal                     | <input type="radio"/> Lanaudière                    |
| <input type="radio"/> Outaouais                    | <input type="radio"/> Laurentides                   |
| <input type="radio"/> Abitibi-Témiscamingue        | <input type="radio"/> Montérégie                    |

**Si vous avez d'autres commentaires, veuillez les inscrire ici. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.**

---

---

**Merci de votre participation**



