

Couvertures vaccinales contre l'hépatite B et les virus du papillome humain en 4^e année du primaire : état d'implantation des mesures recommandées

RAPPORT

Couvertures vaccinales contre l'hépatite B et les virus du papillome humain en 4^e année du primaire : état d'implantation des mesures recommandées

RAPPORT

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Janvier 2020

AUTEURS

Dominique Gagnon
Ève Dubé
Benoît Payette, stagiaire
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Maryse Guay
Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique de la Montérégie, Université de Sherbrooke, Centre de recherche Charles-Le Moyne - Saguenay–Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé

Manale Ouakki
Chantal Sauvageau
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Nadine Sicard
Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Ministère de la Santé et des Services sociaux

MISE EN PAGE

Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Ce projet a été réalisé grâce à l'appui de nombreuses personnes dans les établissements de santé du Québec. Nous tenons à les remercier sincèrement pour leur précieuse collaboration, en particulier les responsables régionaux en immunisation. Nous remercions également Marie-France Richard pour son travail de secrétariat et madame Josiane Rivard pour sa collaboration au niveau de la mise en ligne et de la gestion des questionnaires. Enfin, nous remercions monsieur Gérard Twahirwa pour sa participation à ce projet.

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

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

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

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

Dépôt légal – 2^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-86512-4

© Gouvernement du Québec (2020)

Table des matières

Liste des tableaux	III
Faits saillants	1
Résumé	3
1 Mise en contexte	7
2 Objectifs	9
3 Méthode	11
3.1 Entrevues semi-dirigées auprès de professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire (volet qualitatif).....	11
3.1.1 Participants et recrutement.....	11
3.1.2 Collecte des données.....	11
3.1.3 Analyse des données.....	12
3.2 Questionnaires autoadministrés auprès des infirmières scolaires, leurs gestionnaires supérieurs et des directeurs d'écoles primaires (volet quantitatif).....	12
3.2.1 Participants et recrutement.....	12
3.2.2 Collecte des données.....	13
3.2.3 Analyse des données.....	13
3.3 Analyse des données de CV.....	14
4 Considérations éthiques	15
5 Résultats	17
5.1 Entrevues semi-dirigées auprès de professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire (volet qualitatif).....	17
5.1.1 Déroulement de la vaccination scolaire en 4 ^e année du primaire.....	17
5.1.2 Connaissances des mesures recommandées et diffusion de l'information dans les régions.....	20
5.1.3 Implantation des cinq mesures recommandées dans les régions.....	20
5.1.4 Opinions sur les mesures recommandées et défis d'implantation.....	27
5.2 Questionnaires autoadministrés auprès des infirmières scolaires, leurs gestionnaires supérieurs et des directeurs d'écoles primaires (volet quantitatif).....	28
5.2.1 Questionnaires aux infirmières scolaires et aux gestionnaires.....	29
5.2.2 Questionnaires aux directeurs d'écoles primaires.....	42
5.3 Analyse globale de l'implantation des mesures.....	46
5.4 Analyse des données de couvertures vaccinales.....	47
5.4.1 CV contre les VPH.....	47
5.4.2 CV contre l'Hépatite B.....	48
6 Discussion	51
7 Forces et limites	55
8 Conclusion	57
Annexe 1 Collecte auprès des directeurs d'écoles	61

Liste des tableaux

Tableau 1	Région de provenance des répondants selon le type de répondants.....	28
Tableau 2	Degré d'accord avec les énoncés portant sur la vaccination en milieu scolaire, selon le groupe de participants	29
Tableau 3	Connaissance des cibles visées pour les CV en 4 ^e année du primaire.....	30
Tableau 4	Modes de réception des résultats de CV	31
Tableau 5	Utilisation des données de CV par les gestionnaires	31
Tableau 6	Opinions sur la lettre type aux enseignants(es) de la 4 ^e année du primaire.....	32
Tableau 7	Année scolaire depuis laquelle est distribuée la lettre type aux enseignants(es) de la 4 ^e année du primaire	33
Tableau 8	Opinions sur la lettre type destinée aux parents d'élèves de 4 ^e année.....	34
Tableau 9	Année scolaire depuis laquelle est distribuée la lettre type aux enseignants(es).....	35
Tableau 10	Opinion sur l'envoi d'une communication destinée aux parents des élèves de la 3 ^e année du primaire	36
Tableau 11	Appels supplémentaires occasionnés par l'envoi de la communication chez les répondants ayant mentionné l'avoir envoyée en 2018.....	36
Tableau 12	Envoi de communication aux directeurs(trices) des écoles pour les informer des programmes de vaccination	37
Tableau 13	Instauration des processus de rappels et de relances pour la vaccination en 4 ^e année du primaire	38
Tableau 14	Offre d'une séance de vaccination de rattrapage de la vaccination organisée à l'école pour les élèves ayant des doses manquées à l'école.....	39
Tableau 15	Fréquence d'utilisation de certaines mesures de relance pour le retour des formulaires de consentement non retournés.....	40
Tableau 16	Participation à la formation des infirmières scolaires	41
Tableau 17	Opinions sur la formation.....	42
Tableau 18	Principales caractéristiques des écoles primaires des répondants directeurs(trices) d'écoles.....	43
Tableau 19	Degré d'accord avec les énoncés portant sur la vaccination en milieu scolaire, chez les directeurs ayant rapporté que des vaccins étaient administrés dans leur école.....	44
Tableau 20	Perception sur le déroulement des journées de vaccination	44
Tableau 21	Façon dont les directeurs/trices sont généralement informé(e)s des résultats de CV des élèves de leur école.....	45
Tableau 22	Envoi de communication écrite aux parents	46
Tableau 23	Couverture vaccinale avant et après l'implantation des mesures, par nombre de mesures implantées (infirmières)	48
Tableau 24	Couverture vaccinale HB Pré-Post implantation des mesures, par nombre de mesures implantées (infirmière)	49

Liste des figures

Figure 1	Distribution de la lettre type aux enseignants(es) de 4 ^e année.....	32
Figure 2	Perception de l'utilité des lettres types aux enseignants(es).....	33
Figure 3	Distribution de la lettre type aux parents d'élèves en 4 ^e année	34
Figure 4	Perception de l'utilité des lettres types aux parents d'élèves en 4 ^e année du primaire	35
Figure 5	Envoi de la communication aux parents des élèves de la 3 ^e année du primaire	36
Figure 6	J'ai été informé(e) des orientations pour les processus de rappels et de relances de la vaccination en 4 ^e année du primaire	38
Figure 7	Rattrapage de la vaccination en CLSC aux élèves ayant des doses manquées à l'école	39
Figure 8	Nombre total de relances réalisées lorsqu'un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé à l'école (%).....	40

Faits saillants

Afin de favoriser l'atteinte des objectifs de couvertures vaccinales (CV) des programmes de vaccination en milieu scolaire, des orientations ont été émises par le Directeur national de santé publique recommandant aux régions l'implantation des cinq mesures suivantes :

1. La **rétroaction** des résultats de CV auprès des établissements de santé et des écoles;
2. L'utilisation et la personnalisation des **lettres types** destinées aux enseignants et aux parents, en incluant les coordonnées de l'infirmière scolaire dans les communications aux parents;
3. L'introduction d'une **communication destinée aux parents à la fin de la 3^e année** du primaire (outil transmis en avril 2018);
4. L'instauration de processus minimaux attendus de **rappels et de relances** pour le retour des formulaires de consentement à la vaccination en 4^e année du primaire;
5. Enfin, l'offre d'une **formation** spécifique sur le programme du virus du papillome humain (VPH) pour les infirmières scolaires annuellement. Cette formation est d'ailleurs offerte depuis septembre 2016.

Le but de ce projet était d'évaluer l'implantation de ces cinq mesures et d'explorer les effets potentiels sur les CV. Pour ce faire, des entrevues ont été réalisées auprès des professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire au niveau de chacune des 18 directions régionales de santé publique (DSPublique). Une enquête par questionnaires autoadministrés a aussi été réalisée auprès des infirmières scolaires et leurs gestionnaires ainsi que les directeurs d'écoles.

Les constats de l'évaluation indiquent que les trois mesures les plus largement implantées étaient :

- La participation aux formations spécifiques sur le VPH (mesure implantée complètement dans les 17 régions participantes);
- L'utilisation et la personnalisation des lettres types destinées aux enseignants et aux parents en 4^e année du primaire (mesure implantée complètement dans 15/17 régions participantes et partiellement implantée dans 2/17 régions);
- La rétroaction des résultats de CV auprès des établissements de santé (mesure implantée complètement dans 15/17 régions participantes et partiellement implantée dans 2/17 régions).

À l'inverse, deux mesures étaient moins bien implantées, soit :

- L'envoi d'une communication aux parents à la fin de la 3^e année du primaire (mesure implantée partiellement ou complètement dans 13/17 régions participantes pour l'année scolaire 2018-2019);
- La rétroaction des résultats de CV auprès des écoles primaires (mesure implantée partiellement ou complètement dans 9/17 régions participantes).

Enfin, l'ensemble des régions avaient mis en place des mesures de rappel et de relance pour le retour des formulaires de consentement. Toutefois, l'évaluation nous a permis de constater que les modalités d'implantation et l'intensité des activités de rappel et de relance étaient très variables d'une région à une autre et, la plupart du temps, ne correspondaient pas aux processus minimaux recommandés par le palier provincial.

Les principales barrières à l'implantation des mesures recommandées identifiées dans cette évaluation étaient : le manque de temps et de ressources (ratio infirmière-élèves élevé, importante quantité de travail, roulement de personnel); le fait de ne pas savoir qu'une mesure est recommandée ou de ne pas comprendre la pertinence de mettre en place cette mesure et, pour les mesures destinées aux parents, les barrières liées à la langue et au faible niveau de littératie.

Résumé

Contexte : Malgré les efforts déployés dans les programmes de vaccination scolaire contre les virus du papillome humain (VPH) et l'hépatite B (VHB), dans plusieurs régions du Québec, les couvertures vaccinales (CV) sont nettement sous l'objectif de vacciner 90 % des groupes ciblés. Afin d'améliorer les processus opérationnels et favoriser l'atteinte des objectifs de CV des programmes de vaccination en milieu scolaire, particulièrement celui contre les VPH, cinq mesures ont été recommandées par le Directeur national de santé publique. Il s'agit des mesures suivantes :

1. La **rétroaction** des résultats de CV auprès des établissements de santé et des écoles;
2. L'utilisation et la personnalisation des **lettres types** destinées aux enseignants et aux parents, en incluant les coordonnées de l'infirmière scolaire dans les communications aux parents;
3. L'introduction d'une **communication destinée aux parents à la fin de la 3^e année** du primaire (outil transmis en avril 2018);
4. L'instauration de processus minimaux attendus de **rappels et de relances** pour le retour des formulaires de consentement à la vaccination en 4^e année du primaire;
5. Enfin, l'offre d'une **formation** spécifique sur le programme VPH pour les infirmières scolaires annuellement. Cette formation est d'ailleurs offerte depuis septembre 2016.

Une légère augmentation des CV contre les VPH dans les programmes scolaires a été observée dans les dernières années, mais aucune évaluation n'avait été réalisée afin d'explorer si l'implantation des mesures pouvait y être associée. Dans ce contexte, le but de ce projet était d'évaluer l'implantation des cinq mesures recommandées. Plus précisément, les objectifs étaient de :

- a) Décrire l'implantation des mesures recommandées dans les 18 régions du Québec;
- b) Identifier les barrières et éléments facilitant l'implantation de ces mesures dans ces régions à l'échelle régionale et locale (incluant les aspects organisationnels, financiers, logistiques, et d'acceptabilité);
- c) Comparer les CV contre les VPH et l'hépatite B pour les périodes avant et après l'implantation des mesures et entre les milieux où une majorité des mesures ont été implantées et celles où aucune ou une minorité des mesures ont été implantées.

Méthode : Afin d'atteindre les objectifs de l'évaluation, une étude qualitative et quantitative utilisant plusieurs méthodes de collecte des données a été réalisée. Les données ont été recueillies par des entrevues semi-dirigées, des questionnaires autoadministrés, ainsi qu'une analyse des données du registre provincial de vaccination appelé système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) pour l'analyse des CV.

Les populations visées par l'évaluation étaient : les professionnels des 18 directions de santé publique (DSPublique) ou de la Direction Jeunesse pour les entrevues; les infirmières scolaires et leurs gestionnaires des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les directeurs d'écoles primaires de 16 régions du Québec pour les questionnaires (les deux régions nordiques ont été exclues de ce volet de l'évaluation).

Résultats : Du 17 avril au 17 juin 2019, 19 entrevues ont été réalisées auprès de professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire dans 17 des 18 DSPublique. Pour les questionnaires aux infirmières scolaires, 278 questionnaires ont été inclus

pour l'analyse. En ce qui concerne les questionnaires aux gestionnaires, 110 questionnaires ont été inclus dans l'analyse. Puisque le nombre d'infirmières et de gestionnaires ciblés n'est pas connu, nous ne pouvons calculer de taux de réponse pour ces deux groupes. Au total, 921 directeurs d'écoles du primaire provenant des 16 régions du Québec visées par l'évaluation ont répondu au questionnaire (sur un total de 1 891 questionnaires transmis, ce qui correspond à un taux de réponse de 49 %).

Globalement, 76 % des infirmières et 75 % des gestionnaires ont mentionné qu'au moins trois des cinq mesures recommandées étaient implantées dans leur établissement. Les constats de l'évaluation sont présentés pour chacune des mesures évaluées.

Rétroaction des résultats de couvertures vaccinales aux établissements de santé et aux écoles

Lors des entrevues, l'ensemble des professionnels des DSPublique ont dit que les résultats de CV étaient retournés aux établissements (mesure implantée complètement dans 15/17 régions participantes et partiellement, dans 2/17 régions). À l'inverse, la rétroaction des CV auprès des directions d'écoles est une mesure peu implantée à l'heure actuelle. Dans neuf régions, les professionnels des DSPublique interviewés ont rapporté que la mesure était complètement ou partiellement implantée, alors que sept ont dit qu'ils ne le savaient pas et un notait que cette mesure n'avait pas été implantée.

Ces résultats se reflètent également dans l'enquête; 68 % (n = 75) ont rapporté avoir reçu de l'information sur les résultats de CV pour les écoles desservies par leur CISSS/CIUSSS pour la vaccination ayant eu lieu durant l'année scolaire 2017-2018. Parmi les infirmières, c'est 41 % (n = 114) qui ont rapporté avoir reçu de l'information sur les résultats de CV pour les écoles dont elles étaient responsables durant l'année 2017-2018. Plusieurs répondants n'étaient pas informés que les résultats de CV étaient disponibles par l'Infocentre, cela correspond à 160 infirmières (58 %) et 31 gestionnaires (28 %). Les autres en avaient été informés, mais 9 % des infirmières (n = 25) et 32 % des gestionnaires (n = 35) savaient comment accéder à l'Infocentre pour récupérer les résultats de CV.

Très peu d'infirmières scolaires ont mentionné que la direction des écoles dont elles étaient responsables était informée de leurs résultats de CV (n = 24; 9 %).

L'utilisation et la personnalisation des lettres types pour les parents et les enseignants de la 4^e année du primaire

Selon les informations recueillies lors des entrevues avec les professionnels des DSPublique, cette mesure était largement implantée au Québec (mesure implantée complètement dans 15/17 régions participantes et partiellement implantée dans 2/17 régions).

Dans l'enquête par questionnaires, un peu plus de la moitié des infirmières scolaires (n = 156; 56 %) et des gestionnaires (n = 68; 62 %) ont rapporté que la lettre type était utilisée dans les écoles de leur territoire. La majorité des infirmières scolaires et des gestionnaires considéraient la lettre type utile (87 % étaient en accord) et facile à comprendre (85 % étaient en accord).

L'introduction d'une communication destinée aux parents à la fin de la 3^e année du primaire

La majorité des professionnels des DSPublique (13/17) ont indiqué que la mesure avait été implantée complètement (n = 3) ou partiellement (n = 10) sur leur territoire durant l'année scolaire 2017-2018. Dans les quatre autres régions, il a été difficile d'organiser l'envoi de la lettre l'an dernier, mais il était prévu de le faire à la fin de l'année scolaire 2018-2019. Parmi les régions qui avaient implanté la mesure en 2018, quelques participants ont mentionné que cette mesure avait généré des appels par les parents. Toutefois, le volume d'appels n'était pas très élevé.

Dans le questionnaire, près de la moitié des répondants ont dit avoir envoyé cette communication, tant en 2018 (46 % des infirmières scolaires et 49 % des gestionnaires ont dit l'avoir envoyée) qu'en 2019 (54 % des infirmières scolaires et 50% des gestionnaires ont dit l'avoir envoyée).

L'instauration de processus minimaux attendus de rappels et relances pour le retour des formulaires de consentement à la vaccination

Selon les informations recueillies lors des entrevues avec les professionnels des DSPublique, l'ensemble des régions ont implanté des mesures de rappels ou de relance. Toutefois, le nombre de relances et leurs modalités variaient beaucoup selon les régions et les écoles. Bien souvent, le nombre idéal de relances semble être défini par l'écart entre ce qui est souhaitable et ce qui est faisable (par exemple selon les ressources disponibles).

Moins de la moitié des infirmières scolaires et des gestionnaires ont rapporté avoir été informés des orientations provinciales sur les processus minimaux attendus de rappels et de relances pour la vaccination en 4^e année du primaire. En général, les répondants ont rapporté utiliser au moins deux interventions de rappel et de relance lorsqu'un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé à l'école et 70 % ont rapporté toujours faire une relance téléphonique.

L'offre d'une formation spécifique sur le programme VPH pour les infirmières scolaires

De façon générale, les réactions des professionnels des DSPublique face à l'offre de la formation annuelle spécifique sur le programme VPH étaient très positives et les professionnels des 17 régions participantes ont dit que les infirmières avaient été invitées à assister à cette formation.

Plus de la moitié des infirmières ont dit avoir participé à cette formation en direct et/ou en visionnant le webinaire en ligne. La quasi-totalité des répondants (99 %) estimaient que la formation sur la vaccination est utile pour soutenir le travail des infirmières scolaires. Une grande majorité appréciait également que cette formation soit offerte (99 % (des infirmières n = 151) et 93 % des gestionnaires (n = 68)).

Analyse des CV pour les périodes avant et après l'implantation des mesures recommandées

L'analyse des CV entre les périodes préimplantation (2015-2016) et post-implantation (2018-2019) a illustré que les CV ont augmenté dans la plupart des régions du Québec. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre l'augmentation des CV et l'implantation des mesures recommandées.

Conclusion : Les constats de l'évaluation indiquent que trois mesures étaient largement utilisées, soit : l'utilisation et la personnalisation des lettres types destinées aux enseignants et aux parents en 4^e année du primaire; la rétroaction des résultats de CV auprès des établissements de santé et la participation aux formations spécifiques sur le VPH. À l'inverse, deux mesures étaient moins bien implantées, soit l'envoi d'une communication aux parents à la fin de la 3^e année du primaire et la rétroaction des résultats de CV auprès des écoles. L'ensemble des régions ont mis en place des mesures de rappel et de relance pour le retour des formulaires de consentement. Toutefois, l'évaluation nous a permis de constater que les modalités d'implantation et l'intensité des activités de rappel et de relance étaient très variables.

Il apparaît donc essentiel de poursuivre les efforts, afin de protéger les acquis et de soutenir les milieux où des améliorations sont encore possibles.

1 Mise en contexte

Malgré les efforts déployés dans les programmes de vaccination scolaire contre les virus du papillome humain (VPH) et l'hépatite B (VHB), dans plusieurs régions du Québec, les couvertures vaccinales (CV) sont nettement sous l'objectif de vacciner 90 % des groupes ciblés. Notamment, pour le programme de vaccination contre les VPH, les enjeux dans l'atteinte des objectifs de CV et les disparités interrégionales persistent depuis l'implantation du programme en 2008.

Face à cette situation, en 2015-2016, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour réaliser une évaluation des barrières et des facteurs favorables à la vaccination contre les VPH dans les trois régions du Québec où les CV étaient en deçà de la moyenne provinciale pour l'année 2014-2015(1).

De plus, plusieurs changements ont été apportés à ce programme depuis son implantation, incluant l'ajout de la vaccination des garçons en 4^e année du primaire en 2016, l'utilisation d'un calendrier mixte en 2018 et l'ajout d'une offre de vaccination aux garçons en 3^e secondaire la même année.

De façon générale, les résultats de cette évaluation ont indiqué que les principaux déterminants des moins bonnes CV dans ce programme étaient liés à des facteurs individuels (réticences des parents rapportées par les infirmières scolaires à l'égard d'un vaccin administré à un jeune âge); socioculturels (valeurs culturelles et religieuses des parents, impact du contenu négatif sur les médias sociaux, influence de l'opinion négative de certains professionnels de la santé ou intervenants en milieu scolaire) et organisationnels (absence de mesures de rappel ou de relance, manque de collaboration et d'implication des intervenants en milieu scolaire). Des différences ont aussi été identifiées en lien avec l'appartenance à des communautés culturelles ou religieuses (les valeurs de certaines communautés iraient à l'encontre d'un vaccin administré contre une infection transmissible sexuellement) et selon la langue maternelle (les communautés anglophones seraient moins favorables à la vaccination contre les VPH en milieu scolaire). Plusieurs des enjeux organisationnels identifiés en ce qui a trait à la vaccination contre les VPH étaient également susceptibles de s'appliquer à la vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire.

À la suite de ces constats, un groupe de travail a été mis sur pied par la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses du MSSS. L'objectif de ce groupe de travail était de dégager des recommandations pour améliorer les processus opérationnels et favoriser l'atteinte des objectifs de CV des programmes de vaccination en milieu scolaire, particulièrement celui contre les VPH. Les travaux de ce groupe ont mené à des recommandations du directeur national de santé publique pour l'implantation de cinq mesures, soit :

1. La **rétroaction** des résultats de CV auprès des établissements de santé et des écoles;
2. L'utilisation et la personnalisation des **lettres types** destinées aux enseignants et aux parents, en incluant les coordonnées de l'infirmière scolaire dans les communications aux parents;
3. L'introduction d'une **communication destinée aux parents à la fin de la 3^e année** du primaire (outil transmis en avril 2018);
4. L'instauration de processus minimaux attendus **de rappels et de relances** pour le retour des formulaires de consentement à la vaccination en 4^e année du primaire;
5. Enfin, l'offre d'une **formation** spécifique sur le programme VPH pour les infirmières scolaires annuellement. Cette formation est d'ailleurs offerte depuis septembre 2016.

Couvertures vaccinales contre l'hépatite B et les virus du papillome humain
en 4^e année du primaire : état d'implantation des mesures recommandées

Les discussions à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) ont indiqué que, dans la majorité des régions du Québec, ces mesures auraient été mises en place. Toutefois, aucune évaluation officielle n'avait encore été réalisée.

2 Objectifs

Le but de ce projet était d'évaluer l'implantation des cinq mesures recommandées par le directeur national de santé publique pour les programmes de vaccination scolaire.

Plus précisément, les objectifs étaient de :

- a) Décrire l'implantation des mesures recommandées dans les 18 régions du Québec;
- b) Identifier les barrières et éléments facilitant l'implantation de ces mesures dans ces régions à l'échelle régionale et locale (incluant les aspects organisationnels, financiers, logistiques et d'acceptabilité);
- c) Comparer les CV contre les VPH et l'hépatite B pour les périodes avant et après l'implantation des mesures et entre les milieux où une majorité des mesures sont implantées et celles où aucune/une minorité des mesures sont implantées.

3 Méthode

Afin d'atteindre les objectifs de l'évaluation, une étude qualitative et quantitative utilisant plusieurs méthodes de collecte des données a été réalisée. Les données ont été recueillies par des entrevues semi-dirigées, des questionnaires autoadministrés, ainsi qu'une analyse des données du registre provincial de vaccination appelé système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI).

Les populations visées par l'évaluation étaient : les professionnels des DSPublique ou de la Direction Jeunesse; les infirmières scolaires et leurs gestionnaires des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les directeurs d'écoles primaires. L'ensemble des 18 régions était visé par l'évaluation. Toutefois, les entrevues ont été réalisées dans une seule des deux régions nordiques et ces deux régions n'ont pas participé aux enquêtes par questionnaires étant donné que les modes de fonctionnement pour les services de vaccination dans ces régions sont adaptés aux réalités locales et que leur organisation est différente du reste de la province.

3.1 Entrevues semi-dirigées auprès de professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire (volet qualitatif)

3.1.1 PARTICIPANTS ET RECRUTEMENT

Des entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées auprès des professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire au niveau de chacune des 18 DSPublique. Cette approche a été privilégiée étant donné le petit nombre de participant(e)s et parce qu'elle a permis d'approfondir certains points dans le but de clarifier les réponses, ce qui n'est pas possible avec une approche par questionnaires autoadministrés. Cela nous a permis d'avoir une compréhension détaillée des enjeux liés à l'implantation à l'échelle régionale.

Le contact initial a été réalisé par des responsables du MSSS et les entrevues ont été ensuite réalisées par une professionnelle de recherche de l'INSPQ. L'objectif de ce volet était d'interviewer au moins un participant pour chacune des régions du Québec.

3.1.2 COLLECTE DES DONNÉES

Les entrevues ont eu lieu sur la base d'une participation volontaire et elles ont été planifiées selon la disponibilité des participants, de manière à minimiser les perturbations de leurs activités professionnelles. La collecte de données a eu lieu d'avril à juin 2019.

Afin de décrire l'implantation des mesures recommandées par le MSSS, le schéma d'entrevue utilisé était construit autour des thèmes suivants : le degré d'implantation des mesures recommandées, les barrières et les facteurs facilitant l'implantation de ces mesures, incluant les aspects organisationnels, financiers, logistiques et d'acceptabilité. Le schéma d'entrevue a été élaboré et validé auprès de l'équipe projet. Des ajustements au schéma d'entrevue ont été apportés dans la formulation et l'ordre des questions après la première entrevue.

Pour conserver le caractère inductif de la démarche, les entrevues se sont déroulées de façon souple; les principaux thèmes identifiés ont servi de balises pour amorcer la discussion et explorer les perceptions, tout en laissant la possibilité d'ouvrir vers d'autres sujets.

3.1.3 ANALYSE DES DONNÉES

Les entrevues ont été enregistrées sur support audio et retranscrites avant d'être soumises à une analyse de contenu thématique, à partir du logiciel N'Vivo version 10. L'analyse de contenu est une méthode de classification ou de codification des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue de mieux comprendre le sens exact et précis(2). Les données ont été rassemblées et catégorisées en thèmes et sous-thèmes. De plus, selon une approche inductive et en s'inspirant de l'approche de théorisation ancrée(3), des catégories conceptuelles ont été créées et les concepts appartenant à un même univers ont été regroupés dans une catégorie conceptuelle.

L'analyse des données a été effectuée en fonction des critères reconnus de validité en recherche qualitative(2). La codification des données a été réalisée par un stagiaire, sous la supervision de la professionnelle de l'INSPQ et d'une chercheure formée en anthropologie. Les éléments communs, les disparités entre régions ainsi que les points positifs et négatifs concernant l'implantation des interventions ont été identifiés et décrits de façon narrative. La saturation des données a été atteinte, c'est-à-dire que les catégories ont été remaniées jusqu'à ce qu'aucune nouvelle donnée ne vienne les contredire(4).

3.2 Questionnaires autoadministrés auprès des infirmières scolaires, leurs gestionnaires supérieurs et des directeurs d'écoles primaires (volet quantitatif)

Étant donné le grand nombre de participants potentiels pour ce volet, une enquête par questionnaires autoadministrés a été réalisée en ligne auprès des infirmières scolaires et de leurs supérieurs immédiats (gestionnaires) ainsi qu'auprès des directeurs d'écoles primaires.

3.2.1 PARTICIPANTS ET RECRUTEMENT

Les questionnaires ont été envoyés aux gestionnaires et aux infirmières scolaires des CISSS et des CIUSSS de 16 régions^a via le réseau des responsables en immunisation (cette approche a été utilisée avec succès dans d'autres études(5-7)). Les responsables en immunisation devaient transmettre l'invitation à remplir les questionnaires aux gestionnaires (c'est-à-dire les supérieurs immédiats des infirmières scolaires et les responsables les plus au courant de l'organisation des services de vaccination scolaire pour le territoire du CISSS/CIUSSS) et aux infirmières scolaires selon les processus usuels de communication dans l'établissement. Une relance a été réalisée auprès de toutes les régions après le début de la collecte des données. Des relances personnalisées ont également été faites auprès de certaines régions où aucun questionnaire n'avait été rempli ou si le nombre était peu élevé.

Puisque les noms des directeurs d'écoles et leurs coordonnées sont des informations de nature publique, ces dernières nous ont été fournies par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) pour l'envoi du questionnaire. Une vérification manuelle a été réalisée, afin

^a Les deux régions nordiques du Québec ont été exclues de ce volet étant donné que les modes de fonctionnement pour les services de vaccination dans ces régions sont adaptés aux réalités locales et leur organisation est différente du reste de la province.

d'identifier des écoles primaires qui pourraient ne pas être ciblées par l'évaluation (par exemple : l'école n'a pas de classe de 4^e année). De plus, une lettre a été acheminée par le MSSS aux directeurs et directrices des commissions scolaires de la province, afin de les informer de la tenue du projet. Ces processus ont été validés à priori auprès du MEES.

Un courriel d'invitation, contenant le lien vers un questionnaire en ligne, a été transmis aux directeurs des écoles primaires de la province. Durant la collecte des données, une relance a été réalisée auprès des directeurs d'écoles n'ayant pas répondu au questionnaire. Des directeurs d'écoles primaires ont également communiqué avec la professionnelle de recherche de l'INSPQ pour signaler l'absence de classes de 4^e année dans leur école. Le nom de ces écoles a été conservé et elles ont été exclues du dénominateur (annexe 1).

3.2.2 COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données s'est échelonnée sur les mois d'avril et de mai 2019 pour le questionnaire envoyé aux directeurs d'écoles primaires et de juin à juillet 2019 pour les questionnaires transmis aux infirmières scolaires et à leurs gestionnaires.

Les questionnaires ont été développés par l'équipe projet en s'appuyant sur des projets similaires et ont été validés auprès de quelques intervenantes du terrain. Le logiciel « Voxco » a été utilisé pour déployer en ligne les questionnaires.

Pour ce qui est des questionnaires envoyés aux infirmières scolaires et à leurs gestionnaires, l'objectif était de recueillir de l'information sur l'implantation des mesures recommandées par le MSSS, afin d'augmenter les CV des programmes en milieu scolaire. Le questionnaire comportait des questions sur les thèmes suivants : les connaissances des répondants par rapport aux mesures recommandées, l'utilisation faite de ces mesures, l'acceptabilité de leur implantation et les barrières rencontrées, les besoins de soutien et d'information ainsi que les caractéristiques démographiques et professionnelles des participants. Les répondants ont été également invités à télécharger leurs versions des outils utilisés lors de la plus récente année scolaire. Les questions ont été adaptées en fonction du rôle (infirmière scolaire versus gestionnaire des programmes scolaires).

En ce qui concerne le questionnaire envoyé aux directeurs d'écoles, les questions étaient davantage orientées sur les caractéristiques de l'école, la collaboration avec l'infirmière scolaire, les connaissances et perceptions à l'égard des programmes de vaccination en quatrième année du primaire (fonctionnement de la vaccination à l'école, attitudes à l'égard de la vaccination scolaire, perceptions de l'acceptabilité par les parents et les élèves), l'utilisation des mesures recommandées (par exemple si les répondants ont reçu les données de CV de leur école, leur opinion sur cette stratégie, etc.) et les suggestions pour améliorer les programmes de vaccination scolaire. Les questionnaires utilisés sont disponibles sur demande à l'équipe.

3.2.3 ANALYSE DES DONNÉES

À la suite de la fermeture des questionnaires en ligne, un nettoyage des données a été effectué pour retirer les questionnaires qui avaient été ouverts sur la plate-forme de sondage, mais qui n'avaient pas été remplis ainsi que les questionnaires pour lesquels le participant n'avait répondu à aucune question, soit après la section A ou la section B du questionnaire (ainsi que la section C dans certains cas pour le volet auprès des gestionnaires, 189 questionnaires des gestionnaires et 299 questionnaires d'infirmières ont été exclus pour cette raison). Pour ce qui est de l'exclusion des questionnaires envoyés aux directeurs d'écoles, le premier bloc de questions devait avoir été rempli pour que le questionnaire soit inclus dans l'analyse (voir la figure à l'annexe 1).

Des statistiques descriptives ont ensuite été réalisées pour l'ensemble des variables recueillies. Les analyses ont été stratifiées par région^b, afin de pouvoir faire une rétroaction personnalisée aux collaborateurs régionaux. Des comparaisons ont été réalisées selon la région des répondants. Le test Chi2 (χ^2) ou de Fisher a été utilisé comme approprié. Le seuil α a été fixé à 5 % et les tests étaient bilatéraux. Les tests statistiques ont été réalisés avec le logiciel SAS version 9,4. Les questions ouvertes courtes ont été soumises à une analyse de contenu thématique, afin de regrouper les réponses similaires en catégories. Un code a été attribué à chaque catégorie pour permettre une analyse quantitative des réponses reçues à l'aide du logiciel Excel.

Les résultats ont ensuite été mis en commun, afin de faire le portrait de l'implantation des mesures au niveau provincial, régional et local (CISSS, CIUSSS, école).

3.3 Analyse des données de CV

La principale variable d'intérêt était la CV contre les VPH et l'hépatite B. Les données agrégées de CV (au niveau des régions et des écoles) ont été obtenues par l'Infocentre de l'INSPQ à partir du registre provincial de vaccination SI-PMI. Afin d'explorer l'impact des mesures sur les CV dans les programmes scolaires, différentes analyses ont été réalisées. D'abord, à l'échelle des régions, des comparaisons avant-après ont été réalisées, afin de comparer les CV des écoles pour la période pré-implantation des mesures recommandées par le MSSS, c'est-à-dire pour l'année scolaire 2015-2016 (avant la première formation donnée aux infirmières scolaires), et les données de CV post-implantation, c'est-à-dire pour l'année scolaire 2018-2019. Pour les CV VPH, seules les CV des filles ont été utilisées pour ces analyses. Des analyses pour mesures répétées (test de Fisher) ont été utilisées pour évaluer l'impact de l'implantation des mesures sur les couvertures vaccinales.

Pour l'ensemble des analyses, des comparaisons ont été réalisées selon que la CV est complète (2 doses) ou partielle (1 dose).

Le logiciel SAS (version 9,4, SAS Institute, inc., Cary, NC) a également été utilisé pour les analyses statistiques ainsi que pour le traitement des données et un seuil de signification de 5 % a été considéré comme étant significatif.

^b Les données régionales sont rapportées selon la réponse donnée par le participant à la question : « Dans quelle région travaillez-vous? » (pour les questionnaires aux gestionnaires et infirmières scolaires) ou à la question : « Dans quelle région se trouve votre école? » (pour les questionnaires aux directeurs d'écoles).

4 Considérations éthiques

Selon l'article 2.5 de l'énoncé de la politique de trois conseils(8) (EPTC2) sur l'Éthique de la recherche avec des êtres humains : « *Les études consacrées à l'assurance de la qualité et à l'amélioration de la qualité, les activités d'évaluation de programmes et les évaluations du rendement, ou encore les examens habituellement administrés à des personnes dans le contexte de programmes d'enseignement, s'ils servent exclusivement à des fins d'évaluation, de gestion ou d'amélioration, ne constituent pas de la recherche au sens de la Politique et ne relèvent donc pas de la compétence des CÉR* ».

En vertu de cet énoncé et des règles du MSSS(9), ce projet d'évaluation ne relevait donc pas du comité d'éthique de la recherche (CÉR). Malgré tout, les principes de l'éthique de la recherche ont été appliqués. Le protocole de l'évaluation et les outils de collecte des données ont été évalués et validés par l'équipe projet. Les diverses personnes sollicitées dans le cadre de cette évaluation étaient libres d'y participer sans conséquence négative d'un refus. Les données nominatives et les bandes audio des entrevues ont été traitées de façon confidentielle : données conservées sous clé, accès informatique limité et protégé par mot de passe et destruction des données et des bandes audio à la fin de l'étude. Les données figurant dans le présent rapport ne permettent pas d'identifier les participants.

Quant aux réponses aux questionnaires autoadministrés, elles ont été conservées dans un fichier sécurisé et, lors de l'analyse, aucune information permettant d'identifier les répondants n'est présentée dans ce rapport. Les informations concernant la participation volontaire et la confidentialité ont été précisées dans le courriel d'invitation. Chaque participant(e) pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou encore de mettre fin à l'un des questionnaires, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Les résultats des questionnaires ont été présentés de façon à ce qu'il ne soit pas possible d'identifier les participants.

Aucune mesure particulière n'a été nécessaire pour l'obtention des données du registre de vaccination puisque seules les données agrégées ont été utilisées et que les données par école étaient déjà disponibles à l'Infocentre^c.

Seuls les membres de l'équipe projet impliqués dans les analyses ont eu accès aux données de l'évaluation. Les données seront détruites 5 ans après la fin de l'étude.

^c L'Infocentre de santé publique est destiné à la communauté des experts en santé publique du Québec. Il constitue une vitrine pour publier les résultats d'analyses et exposer des initiatives en matière de production d'indicateurs de santé en surveillance, en vigie et en évaluation de programmes.

5 Résultats

5.1 Entrevues semi-dirigées auprès de professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire (volet qualitatif)

Du 17 avril au 17 juin 2019, 19 entrevues ont été réalisées auprès de professionnels responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire. La durée des entrevues variait entre 15 et 43 minutes pour une durée moyenne de 31 minutes.

Les entrevues ont permis de recueillir des données sur la vaccination scolaire selon la perspective d'acteurs occupant différents postes au niveau régional, bien que onze entrevues aient été réalisées auprès du responsable en immunisation pour la région. Une région n'a pas participé à ce volet du projet, tandis que trois personnes qui étaient impliquées dans la vaccination scolaire à différents degrés ont été interviewées pour une autre région. Par ailleurs, il convient de préciser que les participants n'ont pas toujours été en mesure de discuter du degré d'implantation de certaines mesures recommandées, puisqu'ils demeurent loin du « terrain ». Les sections qui suivent présentent les résultats des entrevues et des extraits de verbatim illustrent les éléments clés.

5.1.1 DÉROULEMENT DE LA VACCINATION SCOLAIRE EN 4^E ANNÉE DU PRIMAIRE

Afin de débiter l'entrevue, il a été demandé aux participants de décrire le déroulement de la vaccination scolaire au primaire dans la région et d'identifier les difficultés rencontrées ou les points forts de leur offre de vaccination en milieu scolaire.

Au niveau des attitudes et croyances individuelles, certains répondants ont souligné l'impact des croyances individuelles des parents sur l'acceptabilité de la vaccination, ainsi que l'apparition et l'impact, dans certaines régions, d'un discours « antivaccins » :

Quand il y en a un qui décide qu'il part en peur avec des mouvements antivaccins, bien ça influence les autres parents. On voit beaucoup qui reculent, par exemple, la veille ou l'avant-veille d'une visite en milieu scolaire, bien là, [...] quand l'infirmière arrive en milieu scolaire, le matin, il y a des parents qui ont consenti, souvent, la secrétaire va leur dire : « Tel parent, tel parent, tel parent ont téléphoné pour dire que ces enfants-là, tu ne peux pas les vacciner ce matin ».

Certains participants ont également noté l'influence qu'ont les parents plus réticents sur les autres parents dans les petits milieux où « tout le monde se connaît » :

Et donc, c'est beaucoup ça, là, c'est beaucoup des gens qui sont résistants aux vaccins et puis qui se contaminent les uns et les autres je dirais.

La circulation de rumeurs, notamment sur les réseaux sociaux, a été soulevée par les participants. Certains ont dit que ces difficultés compliquaient le travail des infirmières, notamment pour obtenir le consentement éclairé des parents :

Je crois que les facteurs barrières sont beaucoup avec les rumeurs qui circulent, lorsqu'on voit des baisses, en tout cas, dans notre région, on voit des baisses de CV relativement très basses là, quand on parle de 60 % là, c'est très bas.

Quand on a un parent qui a consenti puis qu'il refuse parce qu'on sait qu'il a entendu quelque chose dans les réseaux sociaux, on fait... les infirmières font les contacts téléphoniques avec le parent pour essayer de comprendre ce qui s'est passé. De temps en temps, elles réussissent à le faire revenir sur sa décision, mais parfois non.

À l'inverse, dans certaines régions, les croyances positives des parents à l'égard de la vaccination peuvent faciliter le travail des infirmières vaccinatrices et influencer positivement les CV :

La population semble [être] très au courant et les parents veulent que leur enfant soit vacciné. Souvent, c'est les parents qui demandent aux infirmières. Admettons, je ne sais pas, un exemple, il y a un enfant qui est malade et qui ne peut pas aller pour recevoir sa vaccination, bien le parent prend la peine d'appeler l'infirmière et de lui dire : « [R]egarde, il ne pourra pas recevoir sa vaccination aujourd'hui, quand est-ce que tu pourras le vacciner? ».

Enfin, les bonnes CV dans certaines régions peuvent également s'expliquer par le fait que les infirmières croient à la vaccination, qu'elles sont proactives, qu'elles font beaucoup de promotion de la vaccination :

Tu sais, les filles croient beaucoup à la vaccination et puis ça descend très bien auprès des parents. Ce que je vois aussi depuis quelques années, c'est qu'elles font aussi des rencontres de parents en début d'année scolaire. Il y a un bout santé, mais il y a un bout vraiment sur la vaccination où est-ce que là, elles parlent vraiment du calendrier vaccinal. Elles vont rencontrer les profs, les parents des élèves de 4^e année, c'est quand même très bien.

Au niveau organisationnel, certains participants ont insisté à l'effet qu'une bonne partie des efforts des infirmières scolaires pour la vaccination VPH en 4^e année sont mis sur les rappels et les relances visant à récupérer les formulaires de consentement. La plupart des participants ont indiqué que l'obtention du consentement n'est pas toujours facile. La langue (autre que français ou anglais) et le faible niveau de littératie des parents sont des obstacles particulièrement importants dans certaines régions :

Les obstacles, bien je vous dirais, c'est comme partout, c'est de recueillir, dans un délai raisonnable avec un nombre d'interventions raisonnables, le maximum, d'avoir le maximum de retour pour le formulaire de consentement.

Règle générale, on a un bon retour de formulaires, sauf peut-être au niveau des écoles où est-ce qu'il y a beaucoup d'immigrants, les retours des formulaires de consentement sont parfois difficiles. Il y a aussi des écoles où c'est plus défavorisé en fait, où le niveau de littératie est plus bas, bien parfois, on a de la misère à avoir des retours de formulaires.

Dans ce contexte, la collaboration de l'école et des professeurs est un élément facilitant la vaccination. Certains répondants ont dit que les infirmières devaient savoir comment entretenir de bonnes relations avec les acteurs du réseau scolaire. Certains obstacles liés au réseau scolaire ont aussi été mentionnés, dont le manque de locaux et le mouvement de personnel :

Mais ce qui revient un peu, chaque année, c'est toujours les mêmes difficultés, de rencontrer le directeur en début d'année pour voir avec lui où les infirmières vont s'installer pour faire la vaccination. La collaboration, avoir la collaboration des enseignants pour faire la distribution des formulaires de consentement, d'avoir un local

qui est adéquat, la collaboration dans le déroulement de la vaccination, avoir un téléphone... alors toute cette petite poutine-là, dans certaines écoles, ça va bien, dans d'autres écoles, c'est toujours difficile chaque année. Et les directeurs d'écoles, bien ils sont très difficiles à rencontrer en début d'année scolaire.

Donc, de façon générale, ça va quand même assez bien, il y a toujours certains obstacles liés au réseau scolaire, manque de locaux, les directeurs d'écoles changent les dates de vaccination un peu à la dernière minute, en fonction d'autres activités qui se présentent au cours de l'année. Mais les infirmières, de façon générale, m'ont dit qu'elles avaient quand même une assez bonne collaboration avec le milieu scolaire.

De façon similaire, les croyances des infirmières peuvent aussi influencer le niveau d'effort et d'énergie investis dans le travail de vaccination. Ce constat a émergé des réponses de certains participants, notamment au sujet des efforts nécessaires, afin de récupérer les formulaires de consentement et pour assurer la collaboration de diverses parties prenantes.

Pour certaines régions, le fait qu'il s'agisse de petits milieux où la vaccination n'est pas offerte dans le privé et où les infirmières connaissent bien les gens est un élément facilitant pour l'obtention de bonnes CV, notamment en raison du fait que l'approche peut être davantage personnalisée et que le ratio infirmière-élèves n'est pas élevé :

On a de petits milieux, dans certains des CLSC, c'est vraiment de petits milieux, les infirmières connaissent tout le monde et c'est là qu'on a vraiment nos meilleurs taux, c'est là où on a de très bons taux de façon générale, pour les petits milieux.

Enfin, parmi les autres enjeux au niveau organisationnel, la charge de travail des infirmières scolaires (avec l'ajout de vaccination en 3^e secondaire) et la réception des outils du MSSS en temps opportun ont été mentionnées :

Ce qu'on a entendu parler cette année, c'est que naturellement, c'est qu'avec l'ajout de la vaccination en 3^e secondaire, ça fait beaucoup de travail supplémentaire au niveau des infirmières et naturellement, depuis 2015, bien avec l'arrivée de SI-PMI, le registre de vaccination, bien ça a aussi influencé beaucoup la tâche des infirmières, toute la remise en question de ce qu'elles doivent faire, la saisie, à quel moment ça doit être fait pour que ce soit fait dans les temps requis. Fait que je trouve que dans les dernières années, il y a eu beaucoup de travail qui s'est ajouté et les infirmières se plaignent de ça de faire beaucoup, beaucoup de vaccination et avoir moins de temps pour les autres activités.

Bien je vous dirais que les enjeux qu'on a, il y a beaucoup d'outils qui nous arrivent du MSSS très tardivement. Dont l'année dernière, notamment, il y a eu des changements dans la vaccination qui me sont arrivés en juin. Quand on a un territoire avec un nombre élevé comme le nôtre, vous comprenez que la planification de la vaccination doit se faire bien longtemps d'avance et là, les délais, en vaccination finalement, en juin-là, de l'année-là, notre planification pour l'année d'après, elle est pas mal avancée, pour ne pas dire terminée là avec les écoles. Donc quand on arrive à la mi-juin avec un changement dans le programme de vaccination, c'est là que ça amène des enjeux.

5.1.2 CONNAISSANCES DES MESURES RECOMMANDÉES ET DIFFUSION DE L'INFORMATION DANS LES RÉGIONS

L'ensemble des participants ont répondu avoir été informés des mesures recommandées, néanmoins, le degré d'implantation de celles-ci variait. La majorité des participants ont mentionné avoir été informés des recommandations par l'entremise des communications envoyées par le Ministère, tandis que d'autres ont reçu l'information via des canaux de communication établis dans leur région (notamment dans le cas des participants qui n'étaient pas les responsables régionaux en immunisation). En ce qui concerne la transmission de l'information sur le terrain, chaque région fonctionne avec ses propres canaux de diffusion (par exemple l'envoi de courriels ou via des rencontres professionnelles). Ces façons de communiquer, propres à chaque région, semblent être efficaces et satisfaisantes, afin de relayer l'information qui provient du Ministère.

L'accueil sur le terrain des recommandations émises par le Ministère a été généralement positif, ou n'a pas suscité de réactions particulières. À quelques égards, certaines personnes ont évoqué la surcharge de travail et le manque de temps pour mettre en place certaines mesures. Notons toutefois que la plupart des mesures étaient déjà implantées dans les régions :

[Ç]a a été une réaction quand même assez positive. On l'avait présenté dans un comité que nous avons avec les gestionnaires, les gestionnaires de la Direction Jeunesse, donc on avait eu l'occasion de vraiment présenter ces mesures-là, puis de répondre à leurs questions. C'est certain que oui, il y avait quand même des commentaires comme « beaucoup d'énergie, beaucoup de travail ».

Les principaux commentaires évoqués par les participants au sujet de l'accueil des mesures sur le terrain concernent la rétroaction des résultats auprès des écoles et l'envoi de la communication aux parents en 3^e année du primaire :

Une des choses qui est ressortie par rapport à la rétroaction des résultats aux établissements, auprès des écoles là, c'est que bon, il y avait la difficulté d'avoir des données à ce moment-là, avec l'Infocentre, c'était comme plus difficile d'avoir des données par école, donc ça devenait fastidieux là, de sortir la liste puis de séparer ça pour chacune des écoles. Mais là, ça va se régler là, c'est plus facile actuellement via l'Infocentre. Donc, c'était ça qui était ressorti, sinon, le restant, ça n'avait pas créé d'enjeu parce qu'on répondait déjà pas mal là, à part le fait qu'on n'avait pas encore de lettre à envoyer en 3^e année du primaire, mais pour le restant, on répondait déjà pas mal aux critères qui étaient déjà établis.

5.1.3 IMPLANTATION DES CINQ MESURES RECOMMANDÉES DANS LES RÉGIONS

Dans les régions, la majorité des mesures recommandées étaient implantées ou étaient en cours d'implantation.

5.1.3.1 *Rétroaction des CV aux établissements de santé et aux écoles*

En ce qui concerne la rétroaction des CV aux établissements et aux écoles, la très grande majorité des répondants ont affirmé que les CV étaient partagées avec les infirmières scolaires, alors que dans de rares cas, cette rétroaction n'avait pas été faite de façon systématique dans les dernières années, faute de temps. Pour ces participants, il était néanmoins prévu de le faire cette année :

Avant l'arrivée de SI-PMI, [les infirmières] faisaient la compilation manuelle [...] des enfants qui étaient vaccinés, c'était plus facile pour elles de voir les résultats vaccinaux là. De mémoire [...] on n'a jamais raté une année sur le retour des CV avec nos infirmières et avec les infirmières responsables, les ASI [assistants au supérieur

immédiat], mais aussi avec les infirmières. On les a rencontrés à plusieurs reprises pour leur expliquer les résultats et voir avec eux s'il y avait des mesures supplémentaires qu'on pouvait faire.

Avant cette année, c'était intermittent. Ce n'était pas sur une base régulière. [...] Bien je vous dirais que c'est par manque de temps. Mais là, du fait que j'étais au courant que ça faisait partie des mesures prônées par le Ministère, donc là j'ai pris un rythme où je vais le faire annuellement. Je l'ai fait l'an passé, l'été passé, parce que les couvertures étaient disponibles pour le début de l'année scolaire de 2018-2019 et je vais le faire également cet été.

Plusieurs participants ont mentionné recourir à l'Infocentre pour obtenir les CV et élaborer leurs bilans, mais il semble qu'au niveau du terrain, l'apprentissage des fonctionnalités de l'Infocentre n'est pas toujours évident :

Ça n'a pas été facile, mais je me suis rendu compte que je n'avais comme pas le choix, donc je suis allée voir ma patronne puis j'ai dit : « Bien regarde », et je l'ai fait venir ici et je lui ai montré comment ça fonctionne. On les a fait venir ici, on s'est assise avec eux autres [les infirmières], puis on leur a montré comment ça fonctionnait. [...] Parce qu'on le voyait que, ça a été une formation où j'étais avec eux autres un bon 4 heures, puis je te dirais qu'il y avait encore des questions après 4 heures là. Non, ce n'est pas simple.

Alors que la rétroaction des CV aux infirmières scolaires semble être plutôt bien implantée, à l'inverse, la rétroaction des CV auprès des directions d'écoles est une mesure peu implantée à l'heure actuelle. Seulement quelques participants ont rapporté que la mesure était implantée, alors que d'autres ne le savaient pas :

[...] Pis les commentaires que j'ai eus, puis évidemment, les infirmières ne savent pas si ces couvertures-là sont remontrées jusqu'aux écoles, mais pour la conseillère [...], elle m'a dit qu'elle les avait regardées avec les écoles.

Pour certains ayant implanté cette mesure, des difficultés ont été rencontrées :

Nous, on a rencontré [les infirmières] dans notre Comité Jeunesse et Direction de santé publique puis on a élaboré la lettre au niveau des directeurs et des écoles alors on leur a fait parvenir cette lettre-là, qui est signée par notre Direction de santé publique. On leur a fourni le classement des CV à être présenté, par école, à être présenté à leur directeur et on leur a fait aussi un aide-mémoire pour les aider dans le fond, dans la rencontre avec l'infirmière et la direction d'école. [...] La lettre dit qu'on leur transmet les résultats obtenus pour la couverture vaccinale de l'année précédente, pour le VPH 4^e année. Que l'objectif est fixé à 90 % par le Ministère, l'atteinte de CV, et qu'ils peuvent consulter le document pour essayer de voir dans leur école, c'est quoi nos classements dans nos écoles. Ça fait qu'ils voient l'ensemble des CV des écoles [de la région]. Donc ils peuvent faire une petite comparaison. [...] La 1^{re} difficulté, c'était d'avoir du temps, d'avoir un rendez-vous pour rencontrer le directeur. Et ça, dans certaines écoles, ça a tardé et ça a pris beaucoup de temps, et je ne suis pas certaine que les infirmières ont réussi avant le début de la vaccination, où là, elles sont très, très prises, minute par minute, ont réussi à avoir du temps pour rencontrer tous les directeurs d'écoles.

Pour d'autres, la modalité de diffusion reste à déterminer, surtout dans l'optique où les liens entre la santé publique et les commissions scolaires ne sont pas toujours bien établis :

Tu sais, nous autres [...] on n'a pas beaucoup de liens entre la santé publique et la commission scolaire, il n'y a pas un gros lien. Il y a une table là, au niveau du CISSS là, qui a des gens des commissions scolaires qui viennent s'asseoir avec des gens de toutes les directions. Mais ce n'était pas comme quelque chose qui était fait d'emblée.

Au moment des entrevues, certains étaient toujours en réflexion sur les modalités à utiliser pour transmettre les CV aux directions d'écoles :

C'est ce qui nous manque là, actuellement [la rétroaction des CV auprès des établissements scolaires]. C'est la seule chose qu'on ne fait pas, parce que, en fait l'an passé, on avait exploré, on avait posé la question, parce qu'en fait, c'est vraiment les CLSC qui sont en lien avec les directions d'écoles. Nous, on n'a pas de lien direct avec les écoles, dans mon secteur. Mais les écoles, le secteur École en Santé a un accès aux directeurs d'écoles, donc l'an passé, on avait exploré justement une façon de transmettre l'information sur les CV, c'est ce qu'on avait regardé avec les équipes-École en Santé, mais quand j'ai posé la question aux infirmières l'an passé, elles m'ont dit que non, il n'y avait aucune rétroaction qui était faite aux directions d'écoles.

Il est à noter que le manque de temps et des problèmes reliés aux ressources humaines émergent comme une limitation potentielle au processus de transmission des CV :

Je pense que la mesure qui est la plus complexe à mettre en place, c'est la rétroaction dans les écoles. [...] Tu sais, les ASI, les infirmières scolaires ne sont pas en mode hiérarchique par rapport aux écoles et donc, on est toujours tributaire de la collaboration des écoles, qui parfois, faut se le dire [...] on sait que pour certains milieux, ils nous disent « bien nous, notre mission, c'est de scolariser, ce n'est pas de vacciner ». Donc, pour certains directeurs d'écoles, on a encore de... on peut se buter à certaines euh... ils collaborent, mais la collaboration, c'est fragile.

Également, cette mesure est l'une pour laquelle les participants doutaient le plus de l'impact potentiel sur les CV :

Honnêtement, j'y crois pas beaucoup. Parce que, c'est une activité parmi tant d'autres, on a énormément de demandes de leur... ils reçoivent énormément de demandes d'informations, c'est une préoccupation, on se le fait dire quand même souvent que c'est la réussite éducative et c'est « bon, parfait, vous venez vacciner là », mais bon, on ne sent pas que... on ne sent pas que c'est notre partenaire là, ils ne se sentent pas investis d'une mission-là. La mission est tout autre.

À l'inverse, des participants ayant implanté la rétroaction aux directions d'écoles rapportent un effet positif sur la collaboration :

Oui, oui, c'est très positif. Parce qu'on demande, on demande beaucoup de leur collaboration hein. Tu sais, on demande aux infirmières, pas aux infirmières, mais aux profs, de distribuer le matériel, de faire la réception du matériel, on organise les groupes de classe, donc on défait aussi un peu des fois leur routine scolaire. Donc, pour moi, je me dis c'est la moindre des choses. Quand je l'ai vu la 1^{re} fois, je me suis dit bien oui, c'est la moindre des choses de donner au moins les résultats. Donc le milieu scolaire, la direction, sait son taux de vaccination pour la 4^e année. Et il y a un bel échange qui se fait avec les infirmières, il y a comme un... tu sais, ils travaillent fort avec nous, mais c'est

pour un résultat. Tu sais, le milieu scolaire est beaucoup dans des résultats hein, des pourcentages donc, pour lui, ça parle là, quand on dit que son école est à 70 %, bien c'est la note de passage, mais on aimerait bien avoir 90 tu sais.

5.1.3.2 Utilisation des lettres types destinées aux enseignants et aux parents

La seconde mesure recommandée est l'utilisation et la personnalisation des lettres types destinées aux enseignants et aux parents des élèves de la 4^e année du primaire. La personnalisation des lettres types inclut notamment l'ajout des coordonnées de l'infirmière scolaire.

Selon les informations recueillies, cette mesure semble être largement implantée au Québec. Au niveau régional, certains répondants ont mentionné faire des adaptations, mais dans une grande majorité, les lettres sont acheminées telles quelles aux infirmières scolaires qui les mettent à leur main. Certains répondants n'étaient pas nécessairement informés du degré d'implantation de celle-ci ou du degré de personnalisation :

Oui, bien nous on les reçoit et on les rediffuse aux vaccinateurs. On n'a jamais insisté sur l'obligation de les utiliser. Puis on sait aussi que c'est quelque chose, on diffuse le message qui... c'est quelque chose qui peut être adapté dans les milieux. Je sais que certaines l'utilisent, mais je ne peux pas te confirmer que c'est tout le monde qui utilise les modèles de lettres qu'on envoie. [...] Je ne sais pas si cette année, si les infirmières vont envoyer le modèle de lettre et je ne sais pas non plus si ça a eu un effet positif.

Avant [...] chaque localité pouvait utiliser une lettre qui était [différente]... chaque infirmière avait son modèle de lettre [...] et pouvait utiliser un modèle de lettre qui était différent. [...] Ce qu'on a fait finalement, avant l'arrivée des recommandations, c'est qu'on a uniformisé, dans notre région, les lettres types. Donc, là, on a utilisé le modèle du Ministère pour tout le monde [...] qu'on a diffusé à toutes les localités pour qu'elles prennent le même format [...] Tu sais, nous [...] on envoie la lettre type là, avec tous les champs... dans le fond, elle n'est pas modifiable, mais excepté qu'on met des champs en surbrillance là, la date, le nom de l'école, le nom de l'infirmière, le numéro de téléphone.

L'utilisation des lettres types comportait néanmoins certains défis. Les principaux défis rapportés par les participants étaient la complexité du contenu scientifique de la lettre (et, par conséquent, de la brochure d'information et de consentement), ainsi que sur la longueur du texte :

Je les distribue chaque année en les modifiant un petit peu. On trouve que celles du Ministère sont un peu chargées et lourdes. [...] Pour ceux qui en veulent plus, il y a un verso, mais l'essentiel est au recto.

[...] J'ai eu des « feedback » des infirmières, qu'elles trouvaient que la littératie des lettres était un peu élevée pour notre région. Donc, souvent, il y en avait déjà une lettre là, un portrait type, puis elles changeaient l'information avec les mises à jour du Ministère.

Pour être en mesure d'effectuer ces modifications, les régions ont besoin d'un délai raisonnable, afin de préparer leurs adaptations et de procéder à l'envoi, ce qui peut parfois engendrer des enjeux :

[Les lettres types] sont utilisées, de façon systématique. Elles arrivent souvent tardivement, on doit en refaire la mise en page, vous comprenez qu'on ne peut pas les envoyer comme on les reçoit. On doit les personnaliser, et donc [...] on aurait avantage à les avoir plus tôt [...] si on veut qu'elles soient prêtes à être envoyées [aux] écoles [...] avec l'envoi en juin. Donc, c'est plus difficile, mais oui, on les utilise. On souhaiterait avoir ces lettres-là en mai pour pouvoir les mettre en page, les adapter à notre réalité.

Pour certaines régions où la diversité ethnique et culturelle est présente, un des freins au bon fonctionnement de cette mesure touche à la barrière linguistique. Il convient de noter que la barrière linguistique n'est pas propre à l'utilisation des lettres types, mais qu'elle englobe également les autres outils de communication utilisés lors de la vaccination scolaire, notamment la brochure d'information et le formulaire de consentement :

Si on veut que le consentement des parents soit informé et éclairé, il faut qu'ils comprennent ce qu'ils lisent, mais si [le parent] ne comprend ni le français ni l'anglais, ce qui est le cas de plusieurs parents, le consentement ne peut pas être éclairé et on n'aura pas de consentement tout court.

5.1.3.3 Communication destinée aux parents des élèves de la 3^e année du primaire

En avril 2018, le MSSS a recommandé l'envoi d'une communication aux parents des élèves de la 3^e année du primaire, afin de préparer les parents dans leur processus de prise de décision sur la vaccination de leurs enfants. La majorité des participants ont indiqué que la mesure avait été implantée durant l'année scolaire 2017-2018. Certains participants ont mentionné ne pas toujours être informés quant à l'envoi de ce type de communication :

La communication pour les parents à la fin de l'année scolaire, la première année qu'on a envoyé ça, quand j'ai fait une rétroaction dans la formation de l'année suivante, en 2018, je me rendais compte qu'il y en avait qui l'avait fait et d'autres pas.

Dans d'autres régions, il a été difficile d'organiser l'envoi de la lettre l'an dernier, mais il était prévu de le faire à la fin de l'année scolaire 2018-2019 :

Non, pas l'année dernière. La lettre est arrivée trop tard. Dans le fond, on a eu une première version officieuse là, des mesures à venir et il y a comme des délais en termes de lettre, mais là, la lettre va être envoyée comme la semaine prochaine pour cette année. Donc, c'est comme, l'année dernière, ça n'a pas été fait, mais ça se fait cette année.

Les opinions quant à l'efficacité de cette mesure étaient mitigées, notamment en ce qui a trait aux difficultés à évaluer les impacts de cette communication sur les CV, aux risques d'avoir à faire face à des parents qui pourraient se sentir harcelés ou au temps requis pour mettre en place la mesure :

La lettre de 3^e année, beaucoup d'infirmières étaient réticentes. [...] On l'a mise en place. On l'a fait et les gens l'ont envoyée, donc, ça, c'est juste, dans le fond, c'est un envoi. Mais, il y a [...] des infirmières qui sont sur le terrain qui me disaient « ah mon dieu, déjà qu'on fait des rappels pis des relances, les gens sont, ils deviennent agressifs de se faire harceler ».

Pour d'autres, cette communication était une manière de répondre, de façon proactive, aux préoccupations que pourraient avoir certains parents :

Et pour ce qui est de la communication écrite aux parents en 3^e année, ça, je pense que c'est l'initiative la plus, je trouve que c'est celle qui aide le plus. Ça permet aux parents de mieux décider et non d'arriver à la dernière minute et d'hésiter pis de retarder les vaccins, à cause qu'ils n'ont pas eu le temps de mieux s'informer et de prendre leur décision.

À l'instar des lettres types, les modalités de diffusion de la communication aux parents des élèves de la 3^e année sont variables entre les régions et selon les secteurs. Certains répondants ont souligné l'importance de soutenir les infirmières dans ce processus; par exemple, en rappelant les raisons derrière la recommandation ou en mettant l'accent sur ce qui permettrait de simplifier la transmission des communications. Parmi les régions qui avaient implanté la mesure en 2018, quelques participants ont mentionné que cette mesure avait généré des appels par les parents. Toutefois, le volume d'appels n'était pas très élevé.

5.1.3.4 Processus de rappels et de relances pour le retour des formulaires de consentement à la vaccination et les doses manquantes

Le MSSS a recommandé l'instauration de processus minimaux de rappels et de relances pour le retour des formulaires de consentement à la vaccination en 4^e année du primaire et pour la gestion des doses manquées par les élèves. Pour les formulaires de consentement qui ne sont pas retournés, le MSSS recommande de faire trois actions de relances, en utilisant une approche étagée. Les actions devraient comprendre au moins une intervention écrite et une intervention téléphonique.

Selon les informations recueillies, le nombre de relances et leurs modalités varient selon les régions et les écoles. Bien souvent, le nombre idéal de relances semble être défini par l'écart entre ce qui est souhaitable et ce qui est faisable (par exemple selon les ressources disponibles) :

La 3^e [relance], en fait euh, je vous dirais qu'on avait pris l'orientation de ne pas la faire, à cause de la rareté des ressources. S'il y a des territoires qui leur reste du temps, ils vont le faire, ils peuvent en faire une autre relance. Mais on avait, on avait la problématique que certains territoires n'en faisaient aucune, et d'autres territoires en faisaient jusqu'à 4-5. Et donc, on a tranché à 2, c'est ça qu'on avait inscrit dans notre procédure en se disant on va faire ça un bout, pis on revisitera. Puis on a fait, bien évidemment, plusieurs représentations au niveau de notre direction générale pour dire bien, ça nous prend des bras en vaccination.

Au niveau des modalités de rappel-relance, les participants indiquent une grande variabilité (par exemple : l'utilisation des appels téléphoniques, des visites de l'infirmière scolaire en classe, des notes dans l'agenda, des lettres envoyées aux parents). La séquence des modalités de rappel-relance semble être variable selon les secteurs et les préférences des infirmières scolaires, ainsi que selon le niveau de collaboration des écoles et des professeurs :

Ça dépend du nombre, pis de l'infirmière, tout dépendant de ce qu'elle avait comme temps [...] Et ça se jouait aussi avec les enseignants. Elle pouvait faire des rappels, retourner dans la classe ou prendre sa liste et puis faire elle-même la vérification de qui avait répondu pis par la suite, essayer de contacter les parents qui n'avaient pas répondu. Donc c'était très, très variable là, selon la charge de travail de l'infirmière, selon l'école et selon le quartier où ça se passait là.

Un défi particulier propre au besoin de rejoindre le plus de parents réside en l'utilisation des réseaux sociaux. En effet, plusieurs collaborateurs ont mentionné que les publications dans les réseaux sociaux permettent de varier les moyens de communication pour rejoindre un maximum de gens. Néanmoins, comme les médias sociaux sont relativement nouveaux, et qu'ils sont ouverts à tous les commentaires, ces plateformes comportent une part d'incertitude et demeurent peu utilisées :

J'ai de petits milieux là, bien parce que, les communautés autochtones, entre autres, elles sont, elles font partie de nos discussions, il y a des infirmières scolaires en vaccination, on leur fournit des doses, des formulaires de consentement et tout ça, et eux autres, ils vont beaucoup, beaucoup utiliser les réseaux sociaux. [...] Et dans les milieux plus petits, je sais aussi que ça peut se faire, ils ont des groupes privés de parents, dans des classes là, il y a certains profs qui vont créer des groupes privés Facebook^{MD}, mais ce n'est pas harmonisé, c'est-à-dire que ce n'est vraiment pas tous les professeurs qui le font. Donc ce n'est pas nécessairement, ce n'est pas toujours un moyen qui est utilisé.

Un volet particulier de cette recommandation touche également la gestion des doses manquantes et les mesures de rattrapage mises en place. Selon les informations recueillies, plusieurs préconisaient une reprise des doses manquées à l'intérieur de délais minimaux. Ainsi, les offres de vaccination pour une dose manquée peuvent être offertes au CLSC, ou lors d'une prochaine visite de l'infirmière à l'école. Pour un grand nombre de répondants, le lieu de vaccination était variable (autant à l'école qu'au CLSC, dépendamment du moment de l'année). Dans deux régions, l'offre de rattrapage se fait surtout à l'école, notamment lorsque les écoles sont éloignées des CLSC.

À l'inverse, quelques participants ont mentionné que, dans leur région, l'offre de vaccination de rattrapage avait surtout lieu au CLSC. Pour ces derniers, il s'agit d'informer les parents des dates de reprises, ou de demander aux parents de prendre rendez-vous au CLSC.

5.1.3.5 Offre de la formation spécifique sur le programme VPH pour les infirmières scolaires

Depuis septembre 2016, l'INSPQ offre annuellement une formation spécifique sur le programme VPH destinée aux infirmières scolaires. Cette formation se veut être complémentaire aux offres régionales de formation et vise à outiller le travail des infirmières scolaires.

Plusieurs participants ont mentionné que des formations étaient offertes, souvent sur une base annuelle, aux infirmières vaccinatrices de leur région, mais que ces formations ne ciblaient pas nécessairement la vaccination scolaire. De façon générale, les réactions face à l'offre de la formation annuelle spécifique sur le programme VPH étaient très positives, les infirmières scolaires percevant la valeur ajoutée de cette formation :

De plus en plus de parents sont mieux informés et ils sont à venir poser des questions assez pointues, donc je pense que c'est bien de comprendre pourquoi [et] comment les changements [s'opèrent], pour ensuite être vraiment [...] en mesure de mieux transmettre l'information aux parents.

Les participants ont mentionné qu'il était facile de libérer les infirmières, notamment lorsque la date de formation était connue suffisamment à l'avance. Sinon, l'option de consulter la formation en mode asynchrone permettait aux infirmières scolaires n'ayant pas pu suivre la formation en direct de la consulter par la suite.

Certains participants ont rapporté des difficultés liées à la participation des infirmières scolaires à cette formation. Ces dernières portent sur les désagréments résultants des problèmes informatiques, sur l'accessibilité restreinte des postes informatiques, sur la perception des infirmières quant au peu de bénéfices pouvant découler d'une seconde participation à cette formation, ainsi que sur les conflits potentiels d'horaire :

Je pense que la première année où ça avait été fait, on avait davantage d'échos où les gens nous indiquaient que c'était apprécié là. Mais je ne peux pas vous dire cette année-là, on n'a pas fait nécessairement beaucoup de démarches pour vérifier après coup là non plus là. [...] Mais comme nous, à chaque comité des infirmières en immunisation, on va faire la mise à jour des nouveautés. Donc tu sais, le VPH, on en parle quand même de façon régulière là, et les hépatites. Donc je pense qu'il y a de l'intérêt de la part des infirmières là, toujours se maintenir à jour puis à participer à ce type d'activités là.

5.1.4 OPINIONS SUR LES MESURES RECOMMANDÉES ET DÉFIS D'IMPLANTATION

Pour plusieurs répondants, les recommandations du MSSS permettent de normaliser la pratique et d'avoir un cadre des actions minimales à mettre en œuvre dans l'ensemble des régions. Les principales préoccupations et inquiétudes quant à l'implantation de ces mesures renvoient aux capacités des infirmières scolaires à assumer les nouvelles tâches, à la disponibilité de ressources humaines suffisantes en vaccination, ainsi qu'à la quantité de travail et d'énergie nécessaires, afin d'appliquer ces mesures sur le terrain.

Elles font beaucoup de choses hein, les infirmières, et nous, on a eu cette année aussi [...] l'année passée et l'autre d'avant, un plan de contingence, fait qu'on a des ressources qui ont été mobilisées, ils ont été chercher en milieu scolaire pour aller faire admettons des soins à domicile là... Fait que ça... comment je pourrais dire ça, ils ont fait la vaccination pareil, ça n'a pas empêché de vacciner, mais c'est au niveau de la planification pour les années subséquentes, c'est comme si, euh... si il y a un message qui est passé comme quoi qu'en santé publique il y a des choses qui peuvent attendre puis que c'est moins urgent.

C'est 5 recommandations qui sont perçues très favorablement, mais il reste à se donner les moyens de bien les mettre en place.

Parmi les suggestions mentionnées par les participants, notons la possibilité d'avoir accès à des outils dans d'autres langues. Quelques participants ont mentionné qu'une action à plus large échelle, par exemple de la publicité positive via les médias, pourrait soutenir le travail des infirmières scolaires, car notamment la vaccination VPH est victime de l'actualité.

Enfin, l'utilité d'avoir un retour sur l'efficacité des interventions a été mentionnée par certains participants :

Bien moi je suis d'accord avec les 5 mesures, là comme je le disais, la plupart les faisaient déjà. Je pense qu'on encadre mieux les parents face à la vaccination [...] Mais par exemple, ce que ça a euh... la question si ça a vraiment eu un impact sur mes taux de CV, je ne suis pas capable de le dire. [...] C'est dur à dire si, sur mes quelques

hésitants, il y avait réellement eu un impact là. Ça, j'ai de la misère à le dire, mais je suis convaincue que tu sais, faut pas desserrer la vis, comme on dit là, faut forcer sur plusieurs actions en promotion de la vaccination, pis particulièrement chez les 4^e années pis le VPH, qui est toujours, comme on pourrait dire, notre grand mal-aimé là en vaccination. Parce que sinon, je pense qu'on n'est pas [...] à l'abri d'un mouvement qui s'installerait ou d'une baisse de notre couverture vaccinale.

5.2 Questionnaires autoadministrés auprès des infirmières scolaires, leurs gestionnaires supérieurs et des directeurs d'écoles primaires (volet quantitatif)

Au total, 876 personnes ont cliqué sur les liens vers les questionnaires (577 pour le questionnaire aux infirmières et 299 pour celui aux gestionnaires), mais 488 d'entre elles ont répondu à aucune ou seulement quelques questions de la première section. Ainsi, 278 questionnaires auprès d'infirmières scolaires et 110 questionnaires auprès de gestionnaires ont été inclus pour l'analyse. Étant donné la modalité de transmission du questionnaire (via les responsables des DSPublique) et puisque le nombre total de gestionnaires et d'infirmières scolaires ciblés par l'enquête n'était pas connu, il a été impossible de calculer un taux de réponse.

Au total, 921 directeurs d'écoles du primaire provenant des 16 régions du Québec visées par l'évaluation ont rempli le questionnaire (sur un total de 1 891 questionnaires transmis, ce qui correspond à un taux de réponse^d de 48,7 %). L'analyse finale a porté sur 790 questionnaires (explication des exclusions présentée en annexe 1). Le tableau 1 présente le nombre et le type de répondants inclus dans les analyses par région.

Tableau 1 Région de provenance des répondants selon le type de répondants

Région de provenance des répondants	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Directeurs d'écoles
	N (%)		
Bas-Saint-Laurent	13 (5)	9 (8)	29 (4)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	13 (5)	10 (9)	33 (4)
Capitale-Nationale	14 (5)	5 (5)	66 (8)
Mauricie et Centre-du-Québec	11 (4)	1 (1)	65 (8)
Estrie	12 (4)	3 (3)	36 (5)
Montréal	47 (17)	15 (14)	196 (25)
Outaouais	13 (5)	4 (4)	33 (4)
Abitibi-Témiscamingue	13 (5)	5 (5)	24 (3)
Côte-Nord	18 (7)	10 (9)	10 (1)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6 (2)	1 (1)	10 (1)
Chaudière-Appalaches	7 (3)	6 (6)	57 (7)
Laval	6 (2)	1 (1)	29 (4)
Lanaudière	22 (8)	5 (5)	30 (4)
Laurentides	27 (10)	13 (12)	18 (2)
Montérégie	56 (20)	22 (20)	154 (20)

^d Les écoles qui n'avaient pas de 4^e année du primaire, mais qui ont manifesté la volonté (par téléphone ou courriel) de compléter le questionnaire ont été considérées dans le calcul du taux de réponse, mais ont été exclues de l'analyse.

5.2.1 QUESTIONNAIRES AUX INFIRMIÈRES SCOLAIRES ET AUX GESTIONNAIRES

La grande majorité des infirmières scolaires ont rapporté travailler dans un CISSS/CIUSSS (n = 275; 99 %). La majorité des infirmières avaient moins de 5 ans (n = 109; 39 %) ou entre 5 et 10 ans (n = 70; 25 %) d'expérience dans leur fonction actuelle. La majorité des infirmières avaient entre 5 et 9 écoles (n = 115; 41 %) ou moins de 5 écoles (n = 106; 38 %) sous leur responsabilité. Cela représente en moyenne entre 100 et > 300 élèves à vacciner.

Les gestionnaires ont mentionné occuper le poste ou la fonction d'assistante du supérieur immédiat (ASI) ou d'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) (n = 39; 35 %), d'infirmière (n = 35; 32 %) ou de coordonnatrice, chef d'équipe ou gestionnaire (n = 32; 29 %). La plupart des gestionnaires occupaient cette fonction depuis moins de 4 ans (n = 68; 62 %).

5.2.1.1 Opinions sur la vaccination en milieu scolaire

L'opinion des infirmières et des gestionnaires sur les programmes de vaccination en milieu scolaire est présentée au tableau 2. De façon générale, la majorité des répondants étaient favorables à la vaccination scolaire, qu'ils considéraient sans danger. Notons toutefois que c'est environ la moitié seulement des infirmières et gestionnaires sondés qui étaient totalement en accord avec ces énoncés. De plus, environ 20 % des infirmières et des gestionnaires ne jugeaient pas important de mettre en place des mesures additionnelles dans les programmes scolaires. Aucune différence statistiquement significative n'a été identifiée entre les régions ou selon les caractéristiques sociodémographiques des répondants.

Tableau 2 Degré d'accord avec les énoncés portant sur la vaccination en milieu scolaire, selon le groupe de participants

	Infirmières	Gestionnaires	Total
	N (%)		
Je considère qu'il est important d'avoir des programmes de vaccination en milieu scolaire			
Tout à fait en accord	252 (91)	104 (95)	356 (92)
Plutôt en accord	24 (9)	5 (5)	29 (7)
En désaccord	2 (1)	1 (1)	3 (1)
Je considère que la vaccination en milieu scolaire est sécuritaire (sans danger)			
Tout à fait en accord	142 (51)	69 (63)	211 (55)
Plutôt en accord	122 (44)	38 (35)	160 (41)
En désaccord	14 (5)	2 (2)	16 (4)
Je considère que l'école est le meilleur endroit pour vacciner les jeunes de 9 à 10 ans			
Tout à fait en accord	168 (61)	81 (74)	249 (65)
Plutôt en accord	88 (32)	25 (23)	113 (29)
En désaccord	20 (7)	3 (3)	23 (6)
Il est important de mettre en place des mesures additionnelles pour améliorer les CV dans les programmes scolaires			
Tout à fait en accord	98 (35)	48 (44)	146 (38)
Plutôt en accord	121 (44)	39 (35)	160 (41)
En désaccord	58 (21)	23 (21)	81 (21)

Un peu plus de la moitié des infirmières sondées et 70 % des gestionnaires ont dit avoir été informés des cibles visées pour les CV dans les programmes scolaires (tableau 3). La majorité des infirmières (n = 85; 57 %) et des gestionnaires (n = 48; 62 %) considéraient que la cible à atteindre pour les programmes de vaccination contre les VPH en milieu scolaire était entre 90 et 100 %, alors que 29 % des infirmières (n = 43) et 26 % des gestionnaires (n = 20) ont dit que cette cible était entre 80 et < 90 %.

Tableau 3 Connaissance des cibles visées pour les CV en 4^e année du primaire

	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N (%)		
Avez-vous été informé(e) des cibles visées en ce qui a trait aux CV pour les programmes de vaccination contre l'hépatite B et les VPH en 4^e année du primaire?			
Oui	150 (54)	77 (70)	227 (59)
Non	74 (27)	13 (12)	87 (22)
Ne sait pas	54 (20)	20 (18)	74 (19)

Environ la moitié des répondants gestionnaires considèrent que l'atteinte des cibles de CV par le CISSS/CIUSSS est très prioritaire pour l'hépatite B et les VPH en 4^e année du primaire (n = 38; 52,1 % et n = 40; 54,8 % respectivement). L'atteinte de ces cibles est considérée comme peu prioritaire par moins de 5 % des répondants gestionnaires pour les 2 programmes offerts aux élèves de 4^e année du primaire.

5.2.1.2 *Rétroaction des résultats de CV aux établissements de santé et aux écoles*

Quarante et un pour cent (41 %; n = 114) des infirmières scolaires ont rapporté avoir reçu de l'information sur les résultats de CV pour les écoles dont elles étaient responsables durant l'année 2017-2018. Parmi les gestionnaires, c'est 68 % (n = 75) qui ont rapporté avoir reçu de l'information sur les résultats de CV pour les écoles du territoire de leur CISSS/CIUSSS pour la vaccination ayant eu lieu durant l'année scolaire 2017-2018.

Depuis 2015-2016, l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) contient les informations sur les résultats de CV par région, par établissement et par école. Plusieurs répondants n'étaient pas informés que les résultats étaient disponibles par l'Infocentre, cela correspond à 160 infirmières (58 %) et 31 gestionnaires (28 %). Les autres en avaient été informés, mais peu d'infirmières (9 %, n = 25) et près du tiers des gestionnaires (32 %; n = 35) savaient comment accéder à l'Infocentre pour récupérer les résultats de CV (tableau 4).

Tableau 4 Modes de réception des résultats de CV

	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N (%)		
Les résultats de CV me sont transmis par la Direction de santé publique	50 (18)	70 (64)	120 (31)
Les résultats de CV me sont transmis par la Direction Jeunesse	4 (1)	13 (12)	17 (4)
Les résultats de CV me sont transmis par mon gestionnaire	101 (36)	--	--
Je vais récupérer moi-même les résultats de CV directement dans l'Infocentre de l'INSPQ	4 (1)	6 (5)	10 (3)
Je ne suis pas informé(e) des résultats de CV	66 (24)	6 (5)	72 (19)

Il a été demandé aux gestionnaires comment l'information sur les résultats de CV des écoles de leur CISSS/CIUSSS ou de leur région était utilisée (tableau 5). La majorité (63 %; n = 69) ont dit partager les résultats de CV avec les infirmières scolaires seulement.

Tableau 5 Utilisation des données de CV par les gestionnaires

	Gestionnaires
	N (%)
Ces données ne sont pas utilisées par notre équipe	8 (7)
Les résultats de CV sont partagés avec les infirmières scolaires seulement	69 (63)
Les résultats de CV sont partagés avec les infirmières et avec la direction des établissements scolaires	15 (13)
Ne sait pas	18 (16)

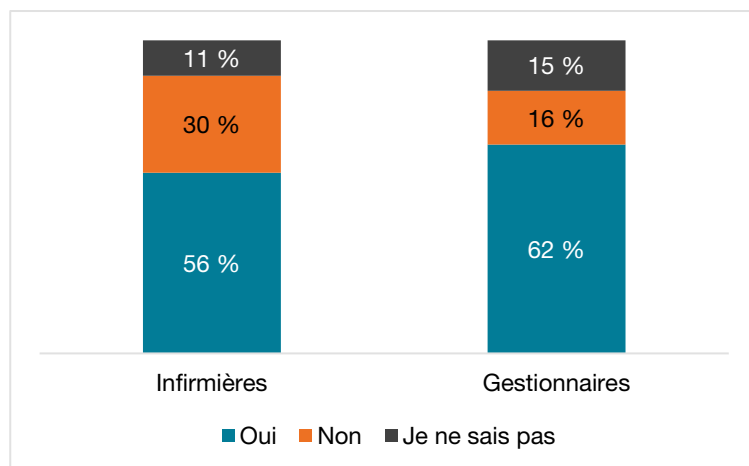
Les principales raisons pour lesquelles les gestionnaires ont dit ne pas utiliser les résultats de CV (n = 8) étaient : le manque d'information et le manque d'accès aux données. Les raisons mentionnées par les gestionnaires qui ne partagent pas les résultats de CV avec les établissements scolaires étaient : le fait de ne pas être au courant qu'il est recommandé de le faire, le peu d'intérêt des établissements pour ces données et le manque de temps.

Pour les infirmières scolaires, très peu d'entre elles ont mentionné que la direction de leurs écoles était informée de leurs résultats de CV (n = 24; 9 %). La moitié a mentionné que non (n = 141), mais 39 % d'entre elles ont mentionné ne pas savoir (n = 108). La majorité des infirmières ayant rapporté que la direction de leurs écoles avait été informée des résultats ont dit que ce sont elles-mêmes qui ont communiqué cette information aux directeurs.

5.2.1.3 Utilisation des lettres types pour les enseignants et les parents des élèves de la 4^e année du primaire

Un peu plus de la moitié des infirmières scolaires (n = 156; 56 %) et des gestionnaires (n = 68; 62 %) ont dit que la lettre type était utilisée dans les écoles de leur territoire (figure 1).

Figure 1 Distribution de la lettre type aux enseignants(es) de 4^e année



* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

La majorité des infirmières scolaires et des gestionnaires considéraient la lettre type utile et facile à comprendre. Plus des trois quarts des répondants croyaient également que l'utilisation de la lettre type favorise la collaboration avec les enseignants(es) (tableau 6).

Tableau 6 Opinions sur la lettre type aux enseignants(es) de la 4^e année du primaire

	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N(%) plutôt et tout à fait en accord		
La lettre type distribuée aux enseignant(e)s de la 4 ^e année du primaire est utile pour leur transmettre de l'information sur le programme de vaccination en milieu scolaire	136 (88)	58 (65)	194 (87)
Le contenu de la lettre type est compréhensible pour les enseignant(e)s de la 4 ^e année du primaire	132 (85)	58 (87)	191 (85)
L'utilisation de la lettre type favorise la collaboration avec les enseignant(e)s de la 4 ^e année du primaire pour la vaccination scolaire	120 (77)	58 (85)	178 (79)

La lettre type distribuée aux enseignants est souvent personnalisée (rapporté par 74 % (n = 50) des gestionnaires et 64 % (n = 99) des infirmières scolaires). Cette personnalisation implique généralement que les coordonnées de l'infirmière scolaire soient ajoutées dans la lettre (mentionné par 73 % (n = 36) des gestionnaires et 74 % (n = 73) des infirmières scolaires).

Les participants pouvaient télécharger les lettres qu'ils utilisaient auprès des enseignants de la 4^e année du primaire. Soixante-quatorze (74) fichiers ont été téléchargés par les gestionnaires et les infirmières scolaires. Dans l'ensemble, les fichiers étaient suffisamment personnalisés pour se distinguer du modèle de lettre envoyée par le Ministère. Dans plus de 95 % des fichiers, le nom de

l'école ou la date de vaccination étaient inscrits. Dans la majorité des cas, le logo du CISSS/CIUSSS et les coordonnées de l'infirmière scolaire (ou la possibilité d'inclure les coordonnées de l'infirmière scolaire) étaient inclus.

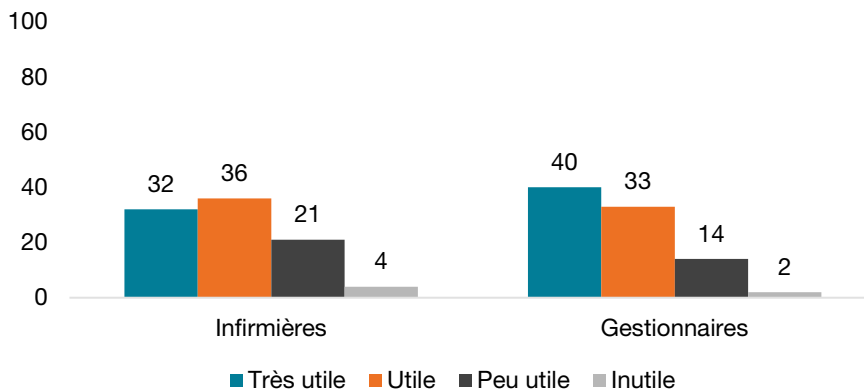
Les répondants ont spécifié depuis quand la lettre type aux enseignants(es) était utilisée. La majorité a mentionné que la lettre était distribuée depuis plus de 4 ans, soit avant l'année scolaire 2016-2017. Néanmoins, le tiers des répondants ne connaissaient pas l'année d'implantation (tableau 7).

Tableau 7 Année scolaire depuis laquelle est distribuée la lettre type aux enseignants(es) de la 4^e année du primaire

	Infirmières scolaires	Gestionnaires
	N (%)	
Depuis cette année (année scolaire 2018-2019)	6 (4)	1 (2)
Depuis l'année scolaire 2017-2018	7 (4)	4 (6)
Depuis l'année scolaire 2016-2017	6 (4)	0 (0)
Avant l'année scolaire 2016-2017	70 (45)	35 (52)
Ne sait pas	56 (36)	23 (34)

La figure 2 présente les perceptions de l'utilité de transmettre la lettre type aux enseignants de 4^e année du primaire. La majorité des répondants perçoit que l'envoi de cette lettre est utile (par 36 % (n = 99) des infirmières et 33 % (n = 36) des gestionnaires) ou très utile (par 32 % (n = 90) des infirmières et 40 % (n = 44) des gestionnaires).

Figure 2 Perception de l'utilité des lettres types aux enseignants(es)

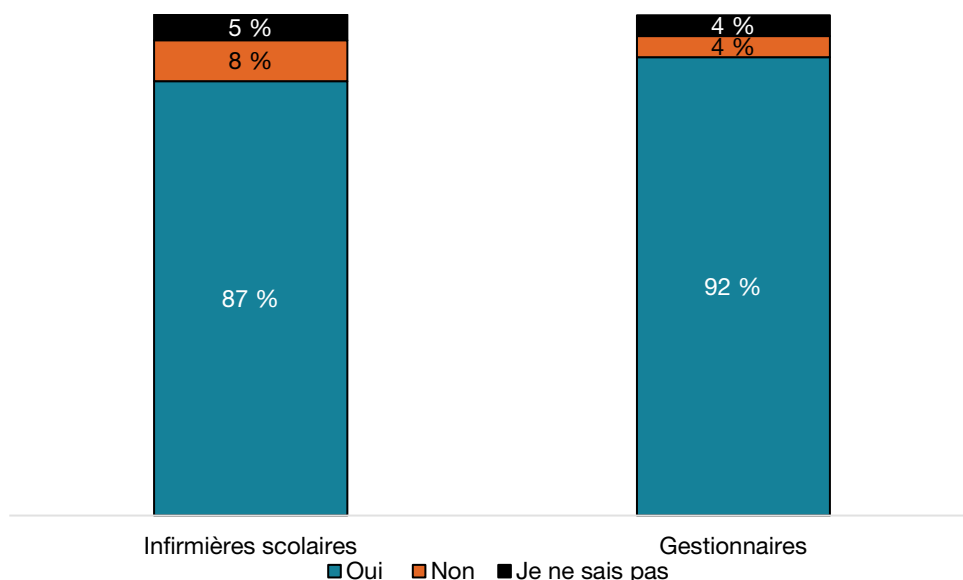


* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

Les principales barrières mentionnées par les infirmières (n = 82) et les gestionnaires (n = 18) qui n'utilisaient pas la lettre type étaient : le fait de ne pas être au courant que c'était recommandé et le manque de temps.

Pour ce qui est de la lettre destinée aux parents, 80 % des infirmières (n = 223) et 79 % des gestionnaires (n = 87) ont dit l'utiliser (figure 3).

Figure 3 Distribution de la lettre type aux parents d'élèves en 4^e année



* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

La majorité des infirmières scolaires et des gestionnaires considéraient la lettre type destinée aux parents d'élèves en 4^e année du primaire comme utile, facile à comprendre et permettait aux parents de prendre une décision informée sur la vaccination (tableau 8).

Tableau 8 Opinions sur la lettre type destinée aux parents d'élèves de 4^e année

	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N (%) plutôt et tout à fait en accord		
La lettre type distribuée aux parents d'élèves de la 4 ^e année du primaire est utile pour leur transmettre de l'information sur le programme de vaccination en milieu scolaire	206 (92)	83 (95)	289 (93)
Le contenu de la lettre type est compréhensible pour les parents d'élèves de la 4 ^e année du primaire	183 (82)	76 (87)	259 (84)
L'utilisation de la lettre type permet aux parents des élèves de la 4 ^e année du primaire d'avoir des informations utiles pour prendre des décisions informées sur la vaccination	198 (89)	83 (95)	281 (91)

Généralement, la lettre type distribuée aux parents d'élèves de la 4^e année du primaire est personnalisée (rapporté par 69 % (n = 60) des gestionnaires et 68 % (n = 151) des infirmières scolaires). Dans la majorité des cas, la personnalisation est que la lettre incluait les coordonnées de l'infirmière scolaire (72 % (n = 43) des gestionnaires et 71 % (n = 107) des infirmières scolaires).

Les répondants pouvaient également télécharger les modèles de lettres utilisés auprès des parents d'élèves de la 4^e année du primaire. Cent quatre-vingt-sept (187) fichiers ont été téléchargés. Ces fichiers étaient personnalisés, la grande majorité d'entre eux incluait le nom de l'école ou la date de vaccination, ainsi que le logo du CISSS/CIUSSS et les coordonnées de l'infirmière scolaire. Certains fichiers téléchargés étaient des mémos de rappel de la vaccination à l'école.

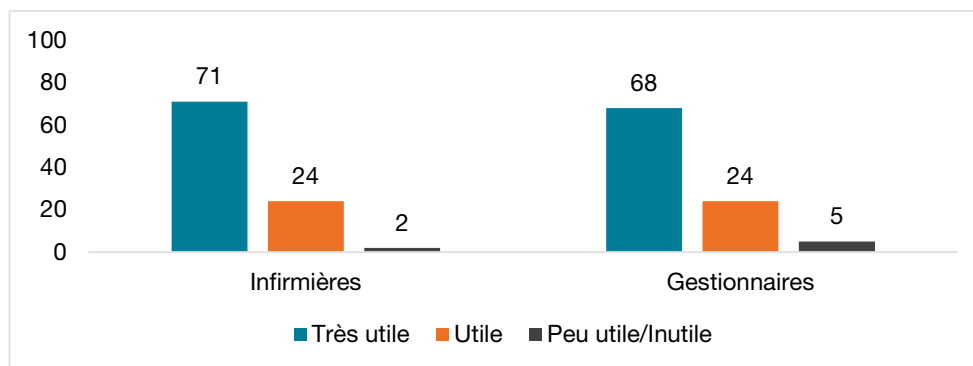
Les répondants qui distribuait la lettre type aux parents d'élèves de la 4^e année du primaire ont spécifié depuis quand elle était utilisée. La majorité a mentionné qu'elle était distribuée depuis plus de 4 ans, soit avant l'année scolaire 2016-2017. Environ le tiers des répondants ne connaissaient pas l'année d'implantation de cette pratique (tableau 9).

Tableau 9 Année scolaire depuis laquelle est distribuée la lettre type aux enseignants(es)

	Infirmières scolaires	Gestionnaires
	N (%)	
Depuis cette année (année scolaire 2018-2019)	7 (3)	2 (2)
Depuis l'année scolaire 2017-2018	11 (5)	2 (2)
Depuis l'année scolaire 2016-2017	6 (3)	2 (2)
Avant l'année scolaire 2016-2017	115 (52)	50 (58)
Ne sait pas	78 (35)	27 (31)

La figure 4 présente la perception de l'utilité de la lettre destinée aux parents d'élèves de 4^e année du primaire chez les infirmières et gestionnaires qui l'utilisent. Presque tous les répondants estimaient que cette lettre est utile ou très utile (mentionné par 96 % (n = 87) des gestionnaires et 95 % (n = 235) des infirmières).

Figure 4 Perception de l'utilité des lettres types aux parents d'élèves en 4^e année du primaire



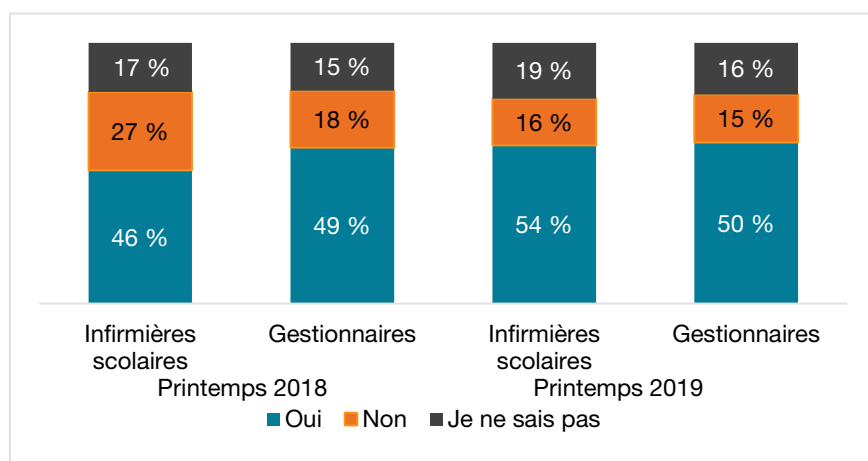
* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

Les principales barrières mentionnées par les répondants (n = 22) qui n'utilisaient pas la lettre destinée aux parents étaient : le manque de temps, l'utilisation d'un autre outil « maison », les barrières de langue avec des parents et de ne savoir que c'était une mesure recommandée.

5.2.1.4 Envoi d'une communication aux parents des élèves de la 3^e année du primaire

L'une des mesures recommandées par le MSSS est l'envoi d'une communication aux parents à la fin de la 3^e année du primaire. Près de la moitié des répondants ont envoyé cette communication, tant en 2018 qu'en 2019 (figure 5). Cette communication est souvent personnalisée (rapporté par 58 % des infirmières scolaires (n = 86) et 64 % des gestionnaires (n = 35)).

Figure 5 Envoi de la communication aux parents des élèves de la 3^e année du primaire



* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

La majorité des infirmières scolaires et des gestionnaires considéraient la lettre type utile et facile à comprendre. Près de 87 % des infirmières et 95 % des gestionnaires croyaient que la lettre type permet aux parents de prendre une décision informée sur la vaccination (tableau 10).

Tableau 10 Opinion sur l'envoi d'une communication destinée aux parents des élèves de la 3^e année du primaire

	Infirmières scolaires	Gestionnaires
	N (%) plutôt et tout à fait en accord	
Cette communication distribuée aux parents des élèves de la 3 ^e année du primaire est utile pour leur transmettre de l'information sur le programme de vaccination en milieu scolaire	130 (87)	52 (95)
Le contenu de cette communication est facilement compréhensible pour les parents des élèves de la 3 ^e année du primaire	137 (92)	49 (89)
L'envoi de cette communication permet aux parents des élèves de la 3 ^e année du primaire d'avoir des informations utiles pour prendre des décisions informées sur la vaccination	130 (87)	52 (95)

Les répondants ont aussi été questionnés à savoir si cette communication avait généré des appels supplémentaires de la part des parents d'élèves de 3^e année. Pour la majorité des répondants, cela n'a pas été le cas (tableau 11).

Tableau 11 Appels supplémentaires occasionnés par l'envoi de la communication chez les répondants ayant mentionné l'avoir envoyée en 2018

	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N (%)		
Oui, des appels ont été faits par des parents	27 (21)	8 (15)	35 (19)
Non, il n'y a pas eu d'appels de parents	60 (47)	30 (56)	90 (50)
Ne sait pas	40 (32)	16 (30)	56 (31)

Pareillement aux lettres utilisées auprès des enseignants et des parents d'élèves de la 4^e année du primaire, les participants étaient invités à télécharger leurs fichiers se rapportant à la communication envoyée aux parents des élèves de la 3^e année du primaire. Soixante-huit (68) fichiers ont été téléchargés par les participants. Le contenu de la communication envoyée aux parents des élèves de la 3^e année du primaire était très semblable à celui proposé par le Ministère. Le logo du CISSS/CIUSSS ainsi que les coordonnées de l'infirmière scolaire étaient, en grande majorité, inclus dans cette communication.

Les principales raisons mentionnées par les répondants n'ayant pas envoyé la communication aux parents d'élèves en 3^e année étaient : la perception que ce n'était pas utile pour les parents ou que c'était trop tôt, le manque de temps et de ressources et le fait de ne pas savoir que cette mesure était recommandée.

Les répondants ont également été questionnés sur les communications faites aux directeurs(trices) des écoles en lien avec la vaccination. Environ 40 % des infirmières et 30 % des gestionnaires ont dit que de l'information sur la vaccination était communiquée aux directions d'écoles. Notons que près du quart des répondants ne savaient pas si des communications avaient été envoyées aux directeurs (tableau 12). Ces communications visaient généralement à fournir de l'information générale sur les programmes de vaccination (mentionné par 21 infirmières scolaires et 6 gestionnaires) ou de l'information logistique pour la planification des journées de vaccination (mentionné par 15 infirmières scolaires et 8 gestionnaires).

Tableau 12 Envoi de communication aux directeurs(trices) des écoles pour les informer des programmes de vaccination

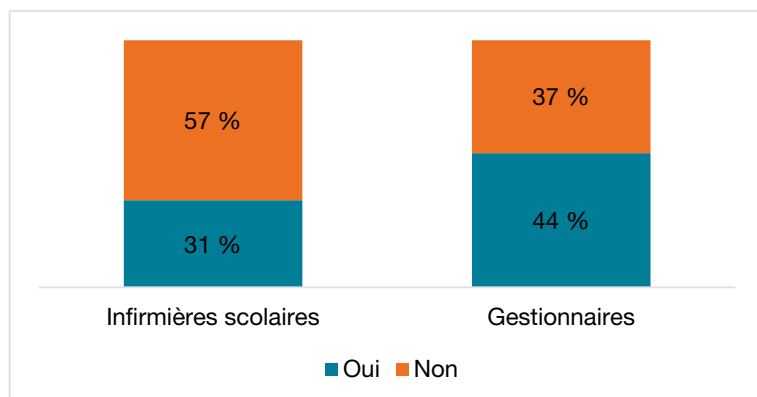
	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N (%)		
Oui, de la documentation est envoyée	112 (40)	33 (30)	145 (43)
Non, aucune documentation n'est envoyée	66 (24)	26 (24)	92 (28)
Ne sait pas	68 (24)	30 (27)	98 (29)

En ce qui a trait à l'information transmise aux élèves, la majorité des infirmières ont mentionné être habituellement en mesure de faire une tournée des classes pour expliquer la vaccination aux élèves (177 mentions), 33 infirmières ont dit utiliser d'autres moyens pour informer les élèves (par exemple, une vidéo sur les vaccins diffusée par l'enseignant(e) avant la vaccination), alors que 41 infirmières transmettaient de l'information sur la gestion de la douleur et de l'anxiété aux élèves avant la vaccination. Enfin, 41 infirmières ont dit ne faire aucune démarche particulière dans les écoles pour préparer les élèves à la vaccination.

5.2.1.5 Instauration des processus de rappels et de relances pour la vaccination en 4^e année du primaire

Le MSSS recommande l'instauration de processus minimaux pour le rappel et la relance. Moins de la moitié des répondants ont été informés des orientations provinciales sur les processus minimaux attendus de rappels et de relances pour la vaccination en 4^e année du primaire (figure 6).

Figure 6 J'ai été informé(e) des orientations pour les processus de rappels et de relances de la vaccination en 4^e année du primaire



* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

Les procédures utilisées pour le rappel et la relance sont présentées dans le tableau 13. Certains ont rapporté faire une relance aux parents à la suite d'un refus sur le formulaire de consentement pour leur enfant (mentionné par 49 % (n = 43) des gestionnaires et 25 % (n = 60) des infirmières).

Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) des répondants prévoient des modalités pour vacciner les enfants ayant des besoins particuliers, dont la présence du parent lors de la vaccination pour diminuer le risque de crise ou l'agitation de leur enfant au moment de la vaccination (rapporté par 80 gestionnaires et 218 infirmières). La majorité des répondants ont dit recueillir de l'information sur les élèves qui ont manqué des doses des vaccins offerts lors des séances de vaccination à l'école (74 % (n = 66) des gestionnaires 77 % (n = 187) des infirmières). Pour la majorité (84 % (n = 73) des gestionnaires et 78 % (n = 189) des infirmières), une relance est faite aux parents dont l'enfant a manqué une ou deux doses de vaccins contre les VPH ou les hépatites offertes à l'école (tableau 13).

Tableau 13 Instauration des processus de rappels et de relances pour la vaccination en 4^e année du primaire

	Infirmières scolaires (%)			Gestionnaires (%)		
	Oui	Non	Ne sait pas	Oui	Non	Ne sait pas
Une relance est faite pour un refus de vaccination indiqué sur le formulaire de consentement	25	67	9	49	39	13
Une modalité est prévue pour vacciner les enfants ayant des besoins particuliers	90	6	4	90	7	3
L'information sur les élèves qui ont manqué des doses de vaccins offertes dans vos écoles est recueillie	77	12	12	74	11	15
Une relance est faite aux parents des élèves qui ont manqué des vaccins dans vos écoles	78	10	12	84	7	9

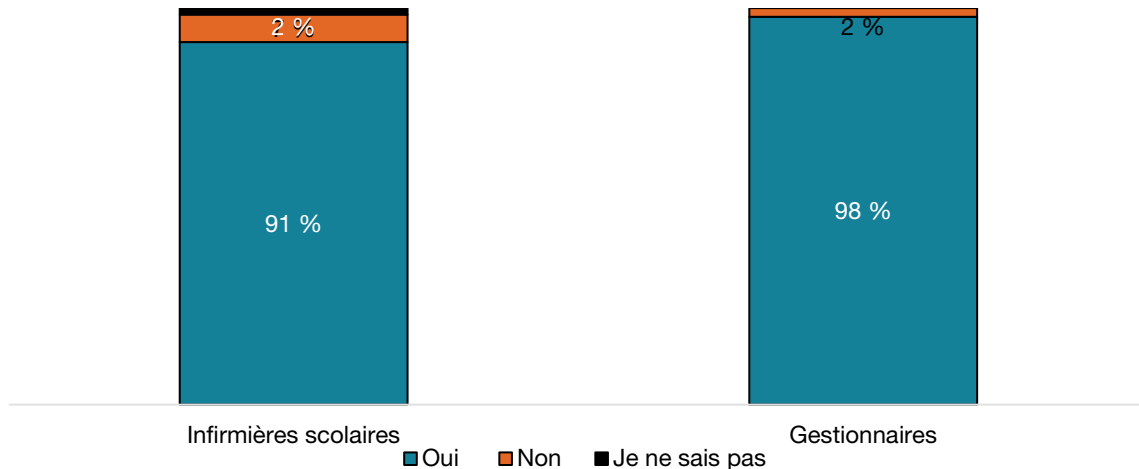
Environ la moitié des répondants ont dit que des séances de rattrapage étaient offertes dans les écoles pour les élèves qui ont manqué des doses offertes à l'école (tableau 14).

Tableau 14 Offre d'une séance de vaccination de rattrapage de la vaccination organisée à l'école pour les élèves ayant des doses manquées à l'école

	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N (%)		
Oui, dans toutes les écoles	122 (50)	26 (30)	148 (45)
Oui, dans certaines écoles	13 (5)	23 (26)	36 (11)
Non, dans aucune école	93 (38)	34 (39)	127 (38)
Ne sait pas	15 (6)	4 (5)	19 (6)

De plus, la majorité des infirmières et des gestionnaires offrait également le rattrapage de la vaccination au CLSC pour les élèves ayant manqué des doses dans le cadre du programme scolaire (figure 7).

Figure 7 Rattrapage de la vaccination en CLSC aux élèves ayant des doses manquées à l'école



* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

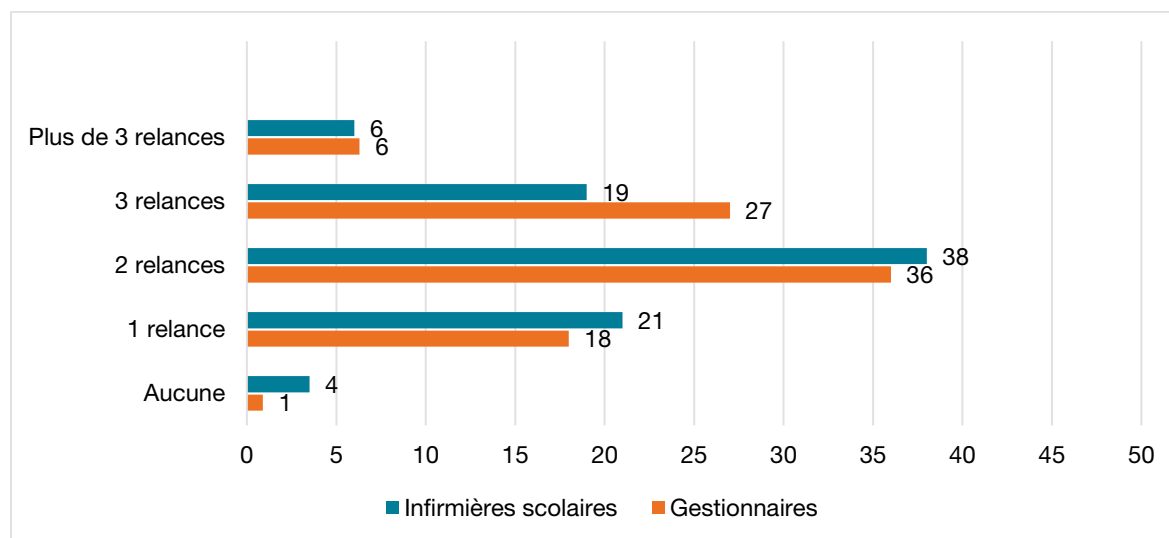
Un peu plus de la moitié des répondants ont rapporté faire une relance écrite aux parents des élèves n'ayant pas retourné leur formulaire de consentement, alors qu'environ 70 % ont dit faire un appel téléphonique (tableau 15). Les modalités de relances par des moyens de communication électroniques (courriels, applications mobiles) demeuraient très peu utilisées par les répondants.

Tableau 15 Fréquence d'utilisation de certaines mesures de relance pour le retour des formulaires de consentement non retournés

	Infirmières scolaires	Gestionnaires	Total
	N (%)		
Quand un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé, une correspondance écrite est faite aux parents			
Toujours	114 (48)	49 (58)	163 (51)
À l'occasion	70 (30)	22 (26)	92 (29)
Rarement	24 (10)	7 (8)	31 (10)
Jamais	29 (12)	7 (8)	36 (11)
Quand un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé, un appel téléphonique est fait aux parents			
Toujours	160 (67)	66 (78)	226 (70)
À l'occasion	44 (19)	16 (19)	60 (19)
Rarement	12 (5)	3 (4)	15 (5)
Jamais	22 (9)	-	22 (7)
Les modalités électroniques sont utilisées pour les mesures de relance			
Toujours	18 (8)	12 (15)	30 (9)
À l'occasion	39 (17)	15 (18)	54 (17)
Rarement	58 (25)	24 (29)	82 (26)
Jamais	119 (51)	31 (38)	150 (47)

En général, les répondants ont rapporté utiliser aux moins deux interventions de relance lorsqu'un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé à l'école (figure 8).

Figure 8 Nombre total de relances réalisées lorsqu'un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé à l'école (%)



* La somme des % ne donne pas 100 %, car les données manquantes ne sont pas présentées.

Certaines barrières à l'implantation des procédures de rappel-relance ont été identifiées. Notons que le manque de temps pour réaliser des relances est la principale raison évoquée par 43 % (n = 119) des infirmières et 54 % (n = 59) des gestionnaires. Le manque de collaboration avec le personnel scolaire pour mener les relances a aussi été mentionné par 24 % (n = 66) des infirmières et 30 % (n = 33) des gestionnaires. Enfin, 28 % (n = 79) des infirmières et 20 % (n = 22) des gestionnaires rapportaient que les parents sont réfractaires ou se sentent harcelés lorsqu'ils sont contactés au sujet du formulaire de consentement non retourné ou non rempli.

5.2.1.6 Formation des infirmières scolaires

Un peu plus des deux tiers des gestionnaires rapportaient avoir été informés de l'offre de la formation aux infirmières scolaires (n = 74; 83 %). Trente-cinq pour cent (35 %) des gestionnaires affirmaient qu'il est difficile de libérer les infirmières scolaires pour assister à la formation en direct et 12 % ont mentionné que les infirmières scolaires de leur CISSS/CIUSSS n'étaient pas dégagées de leurs activités régulières pour participer à la formation (soit assister en direct ou pour la visionner en différé).

Plus de la moitié des infirmières ont dit avoir participé à cette formation en direct et/ou en visionnant le webinaire en ligne (tableau 16). Par ailleurs, 35 % des infirmières n'avaient pas suivi la formation et, parmi elles, 19 % n'en connaissaient pas l'existence.

Tableau 16 Participation à la formation des infirmières scolaires

	Infirmières scolaires (n = 242)
	N (%)
Oui, j'ai déjà assisté à cette formation (en direct)	64 (26)
Oui, j'ai déjà visionné le webinaire en ligne	75 (31)
Oui, j'ai déjà visionné le webinaire en direct et en ligne	17 (7)
Non, je n'ai jamais fait une formation en direct ou en ligne	39 (16)
Non, je n'étais pas au courant que cette formation était offerte	47 (19)

La quasi-totalité des répondants (99 %) estimaient que la formation sur la vaccination est utile pour soutenir le travail des infirmières scolaires (tableau 17). Une majorité appréciait également que cette formation soit offerte (99 % (des infirmières n = 151) et 93 % des gestionnaires (n = 68)). Le contenu de cette formation était jugé adéquat par 96 % des infirmières (n = 145) et 86 % des gestionnaires (n = 62) (tableau 16). Par ailleurs, 97 % des infirmières considéraient que les informations transmises lors de la formation permettent d'expliquer la pertinence du programme de vaccination contre les VPH et 96 %, que la formation est pertinente pour répondre aux questions des parents (données non présentées dans le tableau).

Parmi les barrières identifiées, 47 % des infirmières (n = 71) et 45 % des gestionnaires (n = 33) ont dit avoir éprouvé des difficultés techniques pour assister à la formation. Le manque de temps a été mentionné par 96 % des infirmières (n = 72) et 53 % des gestionnaires (n = 38). Enfin, le roulement du personnel est aussi une limite à participer à ce type d'activité selon 26 % (n = 19) des gestionnaires (tableau 17).

Tableau 17 Opinions sur la formation

	Infirmières scolaires	Gestionnaires
	% plutôt et tout à fait en accord	
La formation sur la vaccination est utile pour soutenir mon travail/le travail des infirmières scolaires	99	99
J'apprécie que cette formation soit offerte/ La formation est appréciée par les infirmières scolaires	99	93
Le contenu de la formation est adéquat	97	86
Nous avons des difficultés techniques pour assister à des formations en ligne dans notre milieu (accès à des ordinateurs, accès à Internet, etc.)	47	45
Je manque de temps pour assister à la formation	96	
J'ai de la difficulté à être libéré(e)/Il est difficile de libérer les infirmières scolaires pour assister à la formation en direct	36	53
Les infirmières scolaires qui n'ont pas assisté à la formation en direct sont invitées à visionner le webinaire en ligne		93
Le roulement du personnel infirmier limite la participation à ce type d'activité de formation		

* Les cases noircies indiquent que cette question n'a pas été posée à ce groupe.

5.2.2 QUESTIONNAIRES AUX DIRECTEURS D'ÉCOLES PRIMAIRES

Les principales caractéristiques des écoles pour lesquelles un questionnaire a été répondu sont présentées au tableau 18. Environ la moitié des répondants provenaient des régions de la Montérégie et de Montréal. Près des trois quarts des répondants étaient en poste à la direction de l'école ciblée depuis moins de 5 ans (n = 580; 73 %).

Des vaccins contre les VPH et les hépatites étaient administrés dans la quasi-totalité des écoles (n = 771; 98 %) et une infirmière scolaire d'un CISSS/CIUSSS était attitrée à l'école dans 95 % des écoles incluses à l'analyse. Dans les 40 écoles où il n'y avait aucune infirmière scolaire du CISSS/CIUSSS, 23 % (n = 9) rapportaient la présence d'une infirmière provenant d'une agence privée et les autres n'ont pas répondu à la question.

Tableau 18 Principales caractéristiques des écoles primaires des répondants directeurs(trices) d'écoles

	N (%)
Taille de l'école (en nombre d'élèves)*	
< 200 élèves	180 (23)
200-299 élèves	148 (19)
300-399 élèves	164 (21)
400-499 élèves	116 (15)
500 élèves et plus	182 (23)
Nombre d'élèves en 4^e année	
< 30 élèves*	210 (27)
30-49 élèves	213 (27)
50-69 élèves	166 (21)
70 élèves et plus	201 (25)
Principale langue d'enseignement	
Français	724 (92)
Anglais	66 (8)
Proportion approximative de parents des élèves qui ne comprennent ni le français ni l'anglais	
< 5 %	631 (80)
5-9 %	59 (8)
10-19 %	43 (5)
20-29 %	20 (3)
30-49 %	8 (1)
50 % et plus	8 (1)
Ne sait pas	21 (3)

* Les écoles ayant moins de 10 élèves en 4^e année du primaire ont été exclues (annexe 1).

5.2.2.1 *Opinions sur la vaccination en milieu scolaire et description des journées de vaccination à l'école*

Les directeurs ont partagé leurs opinions concernant la vaccination en milieu scolaire (tableau 19). En général, ils avaient une opinion favorable à l'égard de la vaccination (n = 732; 96 %) et sur le fait que les vaccins soient administrés à l'école (n = 695; 92 %). La majorité (n = 721; 95 %) estimait que la vaccination à l'école était sécuritaire et utile (n = 703; 93 %). La majorité des directeurs considérait (n = 713; 94 %) que généralement les élèves recevaient l'accompagnement nécessaire pour que les journées de vaccination se déroulent calmement.

Tableau 19 Degré d'accord avec les énoncés portant sur la vaccination en milieu scolaire, chez les directeurs ayant rapporté que des vaccins étaient administrés dans leur école

	Totalement en accord	Plutôt en accord	Total en accord
	N(%)		
Comme directeur/trice d'école, je suis favorable à la vaccination	651 (86)	81 (11)	732 (96)
Comme directeur/trice d'école, je suis favorable à ce que la vaccination ait lieu à l'école	555 (73)	140 (18)	695 (92)
Comme directeur/trice d'école, je considère que la vaccination en milieu scolaire est sécuritaire (sans danger)	564 (74)	157 (21)	721 (95)
Comme directeur/trice d'école, je considère que la vaccination en milieu scolaire est utile	564 (74)	139 (18)	703 (93)
De façon générale, je considère que les élèves de mon école reçoivent l'accompagnement nécessaire pour que les journées de vaccination se déroulent calmement	582 (77)	131 (17)	713 (94)

Les perceptions des directeurs d'écoles sur le déroulement des journées de vaccination sont présentées au tableau 20. La quasi-totalité des directeurs (n = 745; 98 %) rapportaient que l'école prévoit un local pour les infirmières lors des journées de vaccination et que les enseignants de la 4^e année du primaire s'impliquaient lors de ces journées (n = 687; 91 %). Une majorité des directeurs (n = 656; 86 %) ont rapporté que les enseignants participaient à la récupération des formulaires de consentements et des carnets de vaccination. Un peu plus de la moitié (n = 438; 58 %) des directeurs ont dit que des activités étaient prévues pour soutenir la vaccination à l'école. Enfin, 39 % (n = 292) des directeurs ont aussi mentionné qu'une activité était prévue dans leur école pour informer les élèves concernant les journées de vaccination à venir (tableau 20).

Tableau 20 Perception sur le déroulement des journées de vaccination

	Directeurs d'écoles		
	Oui (%)	Non (%)	Ne sait pas (%)
L'école met à la disposition de l'infirmière scolaire un local lors des journées de vaccination	745 (98)	4 (0,5)	3 (0,4)
Les enseignants de la 4 ^e année du primaire s'impliquent lors des journées de vaccination	687 (91)	45 (6)	17 (2)
Une activité a lieu dans mon école avant la journée de la vaccination pour que les élèves soient informés de la vaccination	292 (39)	270 (36)	184 (24)
Les enseignants de la 4 ^e année du primaire participent activement à la récupération des formulaires de consentement et des carnets de vaccination	656 (86)	48 (6)	43 (6)
Lors des journées de vaccination, l'école ou les enseignants de la 4 ^e année du primaire prévoient des activités pour soutenir la vaccination	438 (58)	225 (30)	81 (11)

Au niveau de la communication, la majorité des directeurs ont indiqué qu'il était facile pour l'équipe-école de communiquer avec l'infirmière scolaire (56 % étaient tout à fait d'accord (n = 425) et 37 % étaient plutôt en accord (n = 277)).

5.2.2.2 Communications sur la vaccination dans l'école et aux parents

Environ le quart des répondants ont mentionné connaître les résultats de CV contre les VPH et les hépatites pour leur école (n = 180; 24 %). Près des deux tiers affirmaient connaître la CV pour l'année scolaire 2017-2018 (n = 117; 65 %) et 46 % (n = 83) connaissaient celle de 2016-2017. La façon dont les répondants ont été informés des CV est présentée au tableau 21. C'est principalement par une communication verbale lors d'une réunion (n = 60; 35 %) ou par une communication écrite ou électronique de l'infirmière scolaire (n = 56; 33 %).

Quinze pour cent (n = 27; 15 %) des directeurs connaissant les résultats de la CV de leur école partageaient l'information avec le personnel. Six (6) répondants ont mentionné que la connaissance de la CV avait entraîné des actions spécifiques dans l'école (ex. : campagne de sensibilisation pour les élèves, activités d'information pour les parents par l'infirmière scolaire).

Tableau 21 Façon dont les directeurs/trices sont généralement informé(e)s des résultats de CV des élèves de leur école

	Directeurs d'écoles (n = 172)
	n (%)
Communication écrite (ou électronique) de l'infirmière scolaire	56 (33)
Communication écrite (ou électronique) du CISSS/CIUSSS	5 (3)
Communication écrite (ou électronique) de la Direction de santé publique	1 (1)
Communication verbale, lors d'une réunion	60 (35)
Autre	30 (17)

Excluant les résultats de CV, 16 % (n = 29) des directeurs ont rapporté recevoir d'autres communications écrites en rapport avec le programme de vaccination scolaire. La majorité d'entre eux ont mentionné recevoir de l'information générale sur les programmes de vaccination en 4^e année du primaire (n = 26; 93 %). Certains ont également rapporté recevoir de l'information de logistique pour la planification des journées de vaccination (n = 11; 92 %). Vingt-deux (22) directeurs ont indiqué que les enseignant(e)s de la 4^e année de l'école recevaient une communication écrite sur le programme de vaccination scolaire (lettre type). Cette communication incluait les coordonnées de l'infirmière scolaire dans presque tous les cas (n = 21/22).

Chez ceux ayant mentionné ne pas connaître les résultats de CV (n = 575; 76 %), un peu plus de la moitié aimerait recevoir ces informations pour les VPH et les hépatites à leur école (54 %; n = 313).

Les directeurs ont aussi été questionnés sur les communications envoyées aux parents dans le cadre du programme de vaccination scolaire (tableau 22). La majorité d'entre eux (n = 657; 88 %) savaient que les parents d'élèves de la 4^e année du primaire recevaient une communication écrite à propos du programme de vaccination scolaire. Treize pour cent (13 %) des directeurs ont dit que les parents d'élèves de 3^e année avaient reçu cette communication au printemps 2018.

Tableau 22 Envoi de communication écrite aux parents

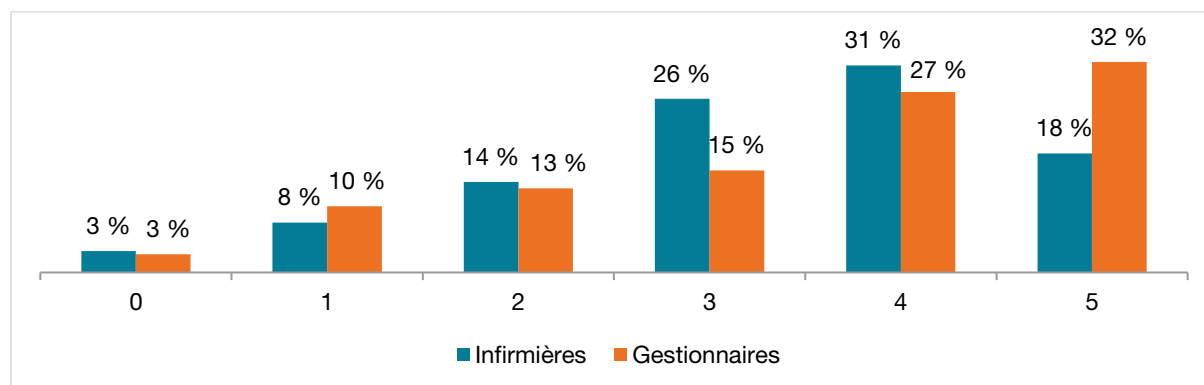
	Directeurs d'écoles	
	n (%)	
À votre connaissance, est-ce que les parents des élèves de la 4^e année du primaire de votre école reçoivent une communication écrite afin de les informer sur les programmes de vaccination en milieu scolaire?		
Oui	657	(88)
Non	8	(1)
Ne sait pas	80	(11)
À votre connaissance, est-ce que les parents des élèves de la 3^e année du primaire de votre école ont reçu au printemps 2018 une communication écrite afin de les informer sur les programmes de vaccination en milieu scolaire?		
Oui	94	(13)
Non	187	(25)
Ne sait pas	465	(62)

Selon la majorité des directeurs (n = 645; 86 %), la meilleure façon de communiquer avec les parents est par courriel. Soixante pour cent (n = 453; 60 %) ont mentionné que la meilleure façon de rejoindre les parents est par une communication papier, telle qu'une note dans l'agenda ou portfolio de l'élève.

5.3 Analyse globale de l'implantation des mesures

Environ les trois quarts des répondants ont mentionné avoir implanté au moins trois des cinq mesures recommandées (76 % des infirmières et 75 % des gestionnaires) (figure 9).

Figure 9 Nombre moyen de mesures implantées



Les mesures les mieux implantées étaient la lettre type aux parents des élèves de la 4^e année (87 % des infirmières et 92 % des gestionnaires ont rapporté que cette mesure était implantée) et la formation spécifique sur le programme VPH pour les infirmières scolaires annuellement (81 % des infirmières ont dit avoir suivi la formation et 83 % des gestionnaires ont rapporté que les infirmières de leur CISSS/CIUSSS y ont assisté). À l'inverse, la réaction des CV était la mesure la moins bien implantée.

De façon générale, le nombre moyen de mesures implantées n'était pas statistiquement différent entre les infirmières et les gestionnaires et pour les répondants d'une même région.

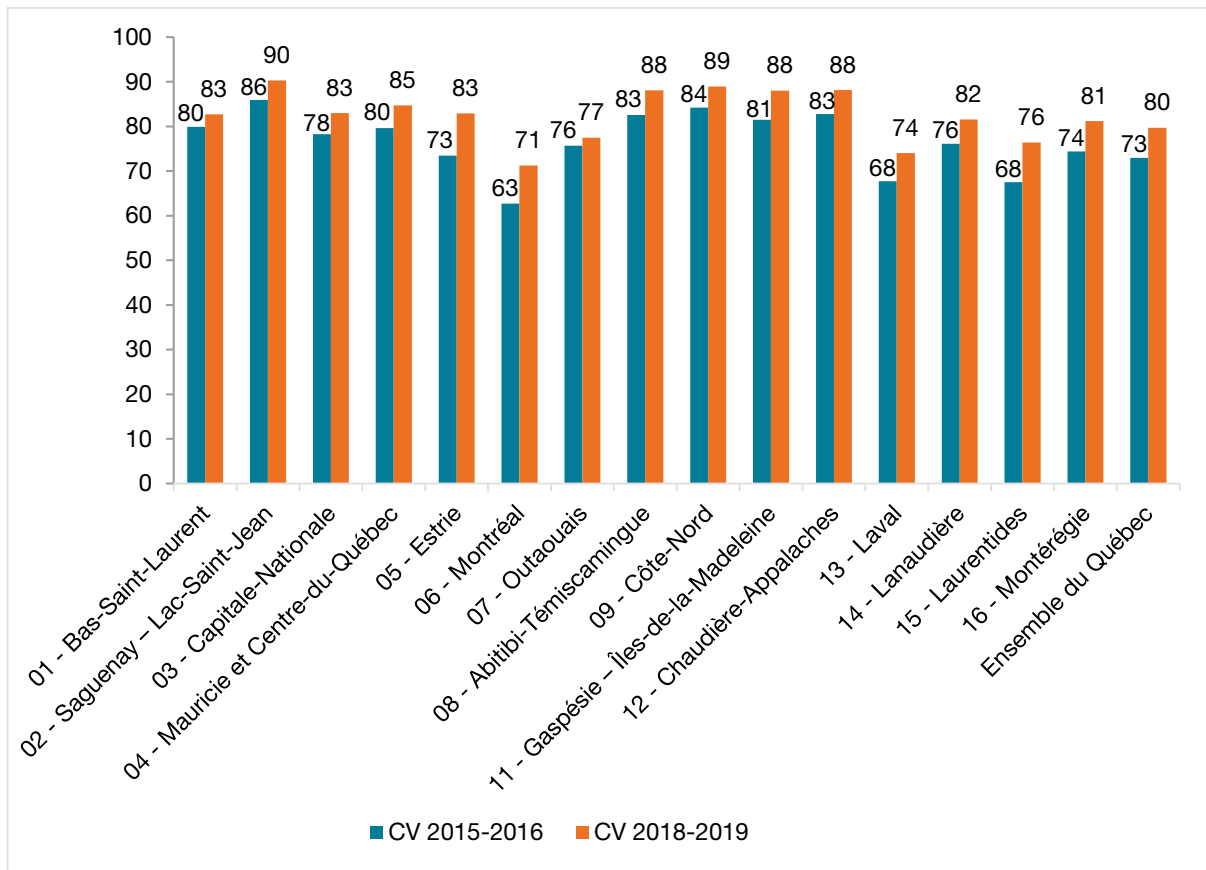
Pour ce qui est des directeurs d'écoles, seule l'évaluation de l'implantation de deux mesures était incluse, soit la rétroaction des couvertures vaccinales et l'envoi des lettres types aux parents et aux enseignants. Le quart des directeurs ont rapporté que ces deux mesures étaient en place dans leur école.

5.4 Analyse des données de couvertures vaccinales

5.4.1 CV CONTRE LES VPH

Les CV contre les VPH par région pour les périodes de 2015-2016 et 2018-2019 sont présentées à la figure 10. Il s'agit des CV pour les filles adéquatement vaccinées selon l'âge.

Figure 10 CV contre les VPH en 2015-2016 et 2018-2019 (filles seulement)



En comparaison avec la CV avant l'implantation des mesures, on constate une augmentation de la CV en 2018-2019 pour la majorité des régions, à l'exception des régions du Bas-Saint-Laurent, de l'Outaouais et de la Côte-Nord, où l'augmentation n'est pas statistiquement significative, mais une tendance à la hausse est observée.

Afin d'explorer l'impact potentiel des mesures implantées sur les CV en 2018-2019, une analyse des écarts entre la CV en 2015-2016 et celle observée en 2018-2019 a été réalisée en fonction du nombre de mesures implantées. Ainsi, des écarts moyens de 8 % à 9 % ont été observés pour les infirmières (entre 7 % et 11 % pour les gestionnaires). Cependant, il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les CV contre les VPH en fonction du nombre de mesures implantées (tableau 23).

Tableau 23 Couverture vaccinale avant et après l'implantation des mesures, par nombre de mesures implantées (infirmières)

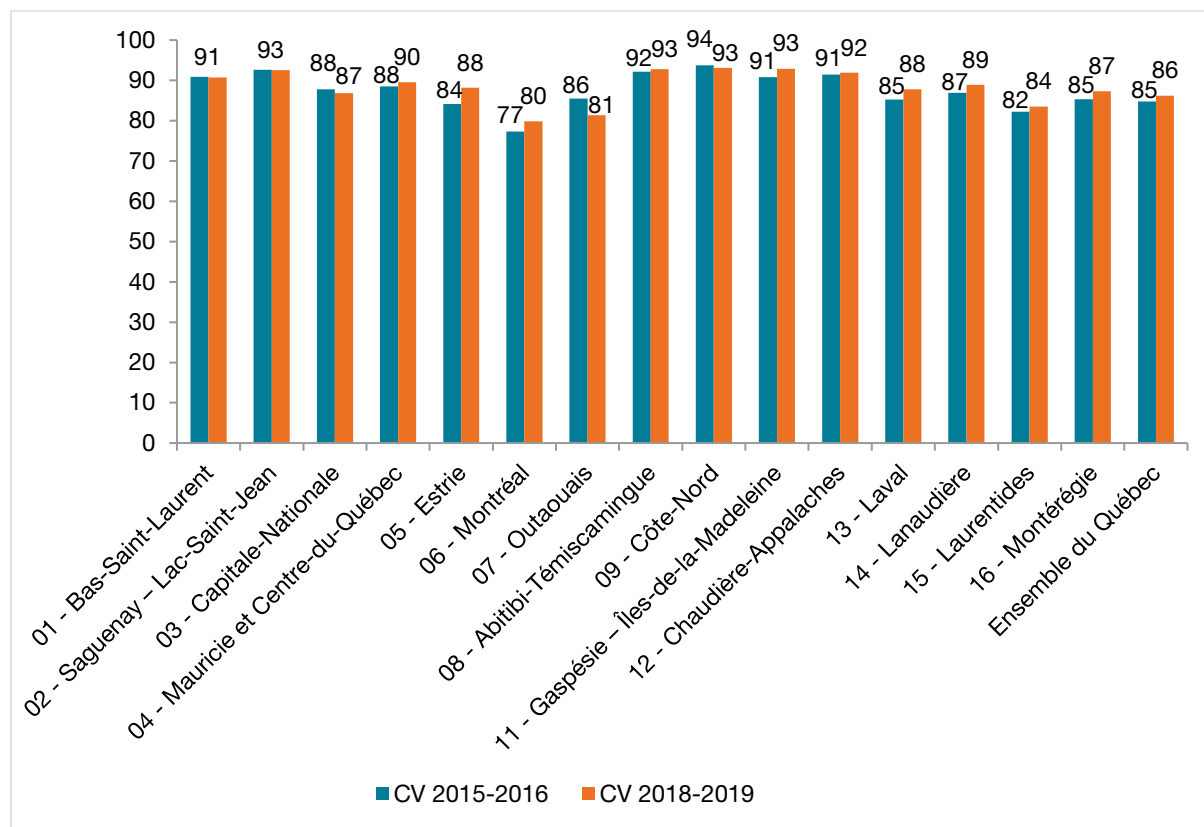
	Nombre de mesures implantées						Valeur p*
	0	1	2	3	4	5	
2015-2016	73	75	76	73	75	75	0,53
2018-2019	80	81	82	80	81	81	

* Sur les écarts entre CV.

5.4.2 CV CONTRE L'HÉPATITE B

Les CV contre l'hépatite B par région pour les périodes de 2015-2016 et 2018-2019 sont présentées à la figure 11. Il s'agit des CV pour les élèves (garçons et filles) adéquatement vaccinés selon l'âge.

Figure 11 CV contre l'hépatite B en 2015-2016 et 2018-2019



En 2015-2016, 85 % des élèves de la 4^e année étaient adéquatement vaccinés contre l'hépatite B, allant de 77 % pour la région de Montréal à 94 % pour la Côte-Nord. En 2018-2019, une légère augmentation de la CV contre l'hépatite B a été observée, en moyenne de +1,5 % ($< 0,0001$) pour l'ensemble du Québec. Cependant, une diminution non significative a été constatée dans quelques régions (Bas-Saint-Laurent, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale et Côte-Nord). Pour la région de l'Outaouais, la CV contre l'hépatite B a chuté de 4 points de pourcentage passant de 85,5 % en 2015-2016 à 81,3 % en 2018-2019 ($p < 0,0001$).

Une analyse des écarts entre la CV en 2015-2016 et celle observée en 2018-2019 a été réalisée en fonction du nombre de mesures implantées. Pour ce faire, la mesure portant sur la formation spécifique sur le programme VPH a été exclue des analyses pour les CV contre l'hépatite B. La CV contre l'hépatite B a augmenté de 1,1 % à 1,6 % selon le nombre de mesures implantées. Cependant, ces différences n'étaient pas statistiquement significatives (tableau 24).

Tableau 24 Couverture vaccinale HB Pré-Post implantation des mesures, par nombre de mesures implantées (infirmière)

	Nombre de mesures implantées					valeur-p*
	0	1	2	3	4	
2015-2016	86	86	86	86	86	0,83
2018-2019	87	87	87	87	88	

* Sur les écarts entre CV.

6 Discussion

Les résultats de cette évaluation ont permis de décrire le degré d'implantation des mesures recommandées par le MSSS pour améliorer les CV dans les programmes de vaccination scolaire et d'identifier les barrières à l'implantation. D'abord, lors des entrevues, l'ensemble des professionnels des DSPublique étaient au courant des mesures recommandées par le directeur national de santé publique. Toutefois, les résultats de l'enquête auprès des infirmières scolaires indiquaient que ces mesures sont moins bien connues au niveau du terrain. Par exemple, près de la moitié des infirmières scolaires et du tiers des gestionnaires ont dit ne pas avoir été informés des cibles de CV à atteindre dans les programmes scolaires. Le fait de ne pas savoir qu'une mesure était recommandée était aussi l'une des principales raisons pour lesquelles les gestionnaires ont dit ne pas avoir implanté certaines mesures.

Les constats de l'évaluation provenant des différentes sources de données sont résumés ci-dessous pour chacune des mesures recommandées.

▪ La rétroaction des résultats de CV auprès des établissements et des écoles

Lors des entrevues, la grande majorité des professionnels des DSPublique ont dit partager les résultats de CV aux infirmières scolaires. Notons toutefois que certains ont mentionné que la rétroaction n'avait pas été réalisée de façon systématique au cours des dernières années. Cela se reflète également dans les résultats du questionnaire, où 24 % des infirmières et 5 % des gestionnaires ont dit ne pas être informés des résultats de CV. Notons également qu'une infime minorité de répondants aux questionnaires (tant les gestionnaires que les infirmières scolaires) ont dit utiliser l'Infocentre de l'INSPQ pour aller récupérer l'information sur les CV. Malgré la disponibilité de cette ressource, les résultats de l'évaluation indiquent que la communication des CV est principalement réalisée par des intervenants des DSPublique vers les gestionnaires et ensuite des gestionnaires vers les infirmières scolaires. Il pourrait donc être pertinent d'informer à nouveau les acteurs du réseau des ressources disponibles à l'Infocentre et des modalités pour utiliser ces ressources.

Par ailleurs, alors que la rétroaction des résultats de CV aux établissements est une mesure bien implantée au Québec, la rétroaction aux écoles demeure réalisée seulement dans une minorité des régions. Lors des entrevues, les professionnels des DSPublique n'ayant pas implanté cette mesure ont mentionné plusieurs barrières, dont le manque de temps; importante quantité de travail et risques de surcharge; disponibilité réduite de ressources humaines et matérielles; réticences du personnel aux changements organisationnels et doutes quant à l'utilité de la mesure. Certains professionnels disaient également que les directions d'écoles étaient indifférentes aux résultats des CV et que les échanges à la suite de la transmission de ces informations pouvaient même parfois être négatifs. Notons toutefois que les régions où cette mesure était implantée rapportaient plutôt des effets positifs en ce qui a trait à l'amélioration de la collaboration avec le milieu scolaire. Par ailleurs, la faible implantation de la rétroaction des CV aux écoles s'est également observée dans les résultats de l'enquête auprès des directeurs d'écoles où environ le quart des directeurs ont mentionné connaître les résultats de CV contre les VPH et les hépatites dans leur école. Dans le même ordre d'idée, les résultats de l'enquête auprès des gestionnaires indiquaient que seulement 13 % partageaient les résultats de CV avec les écoles. Le fait de ne pas savoir que la rétroaction aux écoles était recommandée et le peu d'intérêt des écoles pour ce type d'information étaient les deux principales raisons mentionnées par les gestionnaires pour ne pas faire de rétroactions. Il serait donc important de rappeler aux professionnels de santé impliqués en vaccination scolaire et aux acteurs du milieu scolaire les raisons qui motivent la transmission des résultats de CV pour faciliter

l'implantation de cette mesure. Lors des entrevues, les professionnels des DSPublique ont aussi mentionné d'autres pistes de solutions, telles que de faire cette rétroaction par d'autres sources que les équipes en vaccination du CISSS ou CIUSSS (ex. : passer par les commissions scolaires ou les équipes « écoles en santé »), de pouvoir s'appuyer sur une autorité ministérielle et de rappeler dans ces communications que la vaccination est l'affaire de tous.

- **L'utilisation et la personnalisation des lettres types destinées aux enseignants en 4^e année du primaire et aux parents**

Cette mesure est mise en œuvre dans l'ensemble des régions du Québec. L'ensemble des professionnels des DSPublique interrogés ont dit transmettre les lettres aux gestionnaires des programmes scolaires qui sont ensuite responsables de les personnaliser et de les diffuser. Deux barrières ont été mentionnées par les professionnels des DSPublique en lien avec cette mesure, soit les délais de réception (les lettres doivent être envoyées par le MSSS aux régions suffisamment à l'avance pour permettre une bonne diffusion) ainsi que, pour les régions où résident plusieurs nouveaux arrivants, le fait que les outils ne soient disponibles qu'en français et en anglais. Les résultats de l'enquête auprès des infirmières scolaires et des gestionnaires indiquent également que les lettres types sont largement utilisées et sont très appréciées. Les modèles de lettre transmis avec les réponses aux questionnaires indiquaient aussi que ces outils sont personnalisés par les milieux. Dans la quasi-totalité des cas, les coordonnées de l'infirmière scolaire sont ajoutées, comme recommandé par le MSSS. La grande majorité des directeurs d'écoles sondés ont aussi mentionné que les parents des élèves de 4^e année de leur école recevaient une communication écrite pour les informer de la vaccination.

- **L'introduction d'une communication destinée aux parents à la fin de la 3^e année du primaire**

Cette mesure a été implantée complètement dans la moitié des régions à la fin de l'année scolaire 2017-2018. Pour les régions n'ayant pas implanté la mesure au moment de l'entrevue, il était prévu de le faire à la fin de l'année scolaire 2018-2019. Lors des entrevues avec les DSPublique, la communication destinée aux parents d'élèves en 3^e année a soulevé certaines interrogations. Il s'agit notamment d'un doute sur le bien-fondé de cette communication, d'incertitudes quant aux impacts de cette mesure et de la perception que les parents sont indifférents ou inconfortables avec cette communication (perception que l'on « harcèle » les parents). À ce sujet, il serait intéressant, dans une future étude, de questionner les parents pour évaluer directement leur opinion. Certains professionnels ont aussi mentionné avoir besoin de tester différentes mises en page et versions du texte, ainsi que d'avoir besoin d'un délai raisonnable entre la réception des outils et la transmission de la communication aux parents pour ce faire. Les résultats de l'enquête auprès des infirmières et des gestionnaires indiquent également que cette mesure est moins bien implantée; c'est environ la moitié des infirmières et des gestionnaires qui ont dit l'avoir fait tant en 2018 qu'en 2019. Moins de 15 % des directeurs d'écoles sondés ont dit être au courant que les parents recevaient une communication pour les informer à la fin de la 3^e année, de la vaccination à venir en 4^e année. L'analyse des communications téléchargées avec les réponses au questionnaire indique que le logo du CISSS/CIUSSS ainsi que les coordonnées de l'infirmière scolaire étaient ajoutés à la communication. Pour la majorité des communications, le contenu demeurait très semblable à celui proposé par le MSSS. Les principales barrières à l'implantation de cette mesure mentionnées par les infirmières scolaires et les gestionnaires étaient : la perception que ce n'était pas utile pour les parents ou que c'était trop tôt, le manque de temps et de ressources et le fait de ne pas savoir que cette mesure était recommandée. Notons toutefois que les milieux ayant implanté cette mesure n'ont pas rapporté une augmentation importante des appels de la part des parents à la suite de l'envoi et certains perçoivent utile que les parents aient accès à l'information dès la 3^e année.

- **L'instauration de processus minimaux de rappels et de relances pour le retour des formulaires de consentement**

L'ensemble des professionnels des DSPublique ont dit que des relances pour le retour des formulaires de consentement étaient réalisées dans leur région. Toutefois, les professionnels des DSPublique indiquaient que le nombre et les modalités (relances écrites versus relances téléphoniques) étaient souvent laissés à la discrétion des infirmières scolaires. Il semble donc que les processus minimaux attendus ne soient pas instaurés dans une majorité de régions, plus précisément la 3^e relance et la relance téléphonique sont des mesures qui ne sont pas systématiquement réalisées. Les résultats de l'enquête auprès des infirmières scolaires et des gestionnaires ont aussi indiqué que la majorité faisait une ou deux relances (plutôt que les 3 relances recommandées dans les orientations du MSSS). Par ailleurs, le quart des infirmières et près de la moitié des gestionnaires ont rapporté faire une relance aux parents ayant retourné un refus dans le formulaire de consentement pour leur enfant. Cette pratique ne correspond pas aux orientations recommandées par le MSSS qui stipulent qu'aucune relance ne doit être faite dans ce cas. Il semble donc que les orientations ministérielles concernant les processus minimaux attendus pour les rappels et les relances gagneraient à être diffusées à nouveau dans le réseau.

- **L'offre d'une formation spécifique sur le programme VPH pour les infirmières scolaires annuellement**

Cette formation, offerte depuis septembre 2016, est connue et appréciée, tant par les professionnels des DSPublique que par les gestionnaires et les infirmières scolaires. La grande majorité des infirmières sondées avaient assisté à la formation (soit en direct, soit en différé) et considéraient cette formation comme très utile pour soutenir leur travail. Encore une fois, le manque de temps et le roulement de personnel étaient les principales barrières à l'implantation de cette mesure. Notons aussi que plus de 10 % des gestionnaires sondés ont dit que les infirmières scolaires n'étaient pas dégagées de leur tâche régulière pour assister à ce type de formation, ce qui constitue une barrière importante. Enfin, les entrevues ont permis de souligner que certaines infirmières se questionnaient sur l'utilité de suivre la formation une seconde fois. Il pourrait être intéressant de rappeler qu'il s'agit d'une occasion d'avoir une mise à jour sur les nouvelles connaissances en matière de vaccination VPH.

- **Couvertures vaccinales**

L'analyse des CV entre les périodes pré-implantation (2015-2016) et post-implantation (2018-2019) a illustré que les CV ont augmenté dans la plupart des régions du Québec, ce qui est fort positif. Le devis de l'étude et les données recueillies n'ont toutefois pas permis d'associer directement l'augmentation des CV au degré d'implantation des mesures.

7 Forces et limites

Ce projet comporte plusieurs forces. Le fait d'utiliser quatre sources de données différentes (entrevues avec les professionnels des DSPublique, questionnaires aux infirmières scolaires, questionnaires aux gestionnaires, questionnaires aux directeurs) a permis de trianguler les résultats. Les constats quant à l'implantation des différentes mesures sont corroborés entre les différentes sources de données, ce qui en renforce la fiabilité. De plus, un taux de réponse de 49 % a été obtenu pour le questionnaire aux directeurs d'écoles, ce qui est excellent considérant le moment de la collecte (fin d'année scolaire et période d'examens). Enfin, les critères de scientificité en recherche qualitative ont été appliqués lors de l'élaboration des outils et de l'analyse des données (par exemple : prétest, ajustements et personnalisation des outils, validation des résumés des entrevues par les participants, triangulation des sources, validation inter-juges, tenue d'un journal de bord).

Bien que ce projet ait été élaboré avec soin, les résultats doivent être interprétés à la lumière de certaines limites. D'abord, des biais liés à l'approche qualitative pourraient influencer les résultats de l'évaluation. Il est possible que l'intervieweur influence le point de vue des participants au cours des entrevues ou que les participants veuillent présenter la réalité sous un angle meilleur (biais de désirabilité). Le contexte de l'évaluation ne permet pas non plus d'éviter un biais de sélection lié au volontariat des participants. La triangulation des sources de données, des analyses et des résultats a toutefois permis de minimiser ce biais. Pour certaines régions, seul un petit nombre d'infirmières et de gestionnaires ont participé à l'enquête par questionnaires, malgré les nombreuses relances téléphoniques et par courriel. De plus, environ 10 % des infirmières n'avaient pas d'écoles attirées pour l'année 2018-2019, ce qui peut créer un biais d'information. En effet, ces infirmières qui ont travaillé dans plusieurs écoles différentes au cours de l'année précédant le sondage pouvaient être moins au courant des mesures implantées dans chacune de ces écoles. Enfin, bien que des comparaisons entre les résultats de CV et le degré d'implantation des mesures aient été réalisées, ces résultats doivent être interprétés avec beaucoup de prudence. D'abord, le niveau d'implantation des mesures a été tiré des résultats du questionnaire aux infirmières scolaires et a été généralisé à l'ensemble de la région, ce qui rend possible une erreur écologique. Puisque les réponses étaient anonymes, il n'est pas possible de confirmer si ces réponses sont réellement représentatives de la région (il est possible que les infirmières de certains CISSS/CIUSSS aient plus ou moins participé à l'enquête). De plus, les données de CV ont été tirées du registre de vaccination SI-PMI et des biais liés à la qualité des données sont donc possibles. Notamment, il est possible que les données de CV pour l'année 2018-2019 n'aient pas toutes été saisies au registre au moment de l'analyse qui a été réalisée en novembre 2019.

8 Conclusion

La présente évaluation a permis de constater que la rétroaction des résultats de CV auprès des établissements, l'utilisation et la personnalisation des lettres types destinées aux enseignants et aux parents en 4^e année du primaire et la participation aux formations spécifiques sur le VPH sont des mesures qui sont bien implantées dans la quasi-totalité des régions. À l'inverse, deux mesures étaient moins bien implantées, soit l'envoi d'une communication aux parents à la fin de la 3^e année du primaire et la rétroaction des résultats de CV auprès des écoles. L'outil pour la communication destinée aux parents à la fin de la 3^e année du primaire a été transmis en avril 2018. Il était donc attendu que cette mesure recommandée plus récemment soit moins bien implantée. Enfin, l'ensemble des régions avait mis en place des mesures de rappel et de relance pour le retour des formulaires de consentement. Toutefois, l'évaluation nous a permis de constater que les modalités d'implantation et l'intensité des activités de rappel et de relance étaient très variables d'une région à une autre et ne correspondaient pas nécessairement avec les recommandations émises par le palier provincial.

De façon générale, les principales barrières à l'implantation des mesures recommandées identifiées dans cette évaluation sont : le manque de temps et de ressources (ratio infirmière-élèves élevé, importante quantité de travail, roulement de personnel); le fait de ne pas savoir qu'une mesure est recommandée ou de ne pas comprendre la pertinence de mettre en place cette mesure et, pour les mesures destinées aux parents, les barrières liées à la langue et au faible niveau de littératie.

Il apparaît donc essentiel de poursuivre les efforts, afin de protéger les acquis et de soutenir les milieux où des améliorations sont encore possibles. Rappelons que les mesures recommandées, et notamment le rappel, la relance et la rétroaction des CV sont celles dont l'efficacité est reconnue, même lorsqu'utilisées seules(10). La promotion de la vaccination nécessite des actions qui perdurent au fil des ans, afin que de véritables changements puissent se réaliser dans l'environnement.

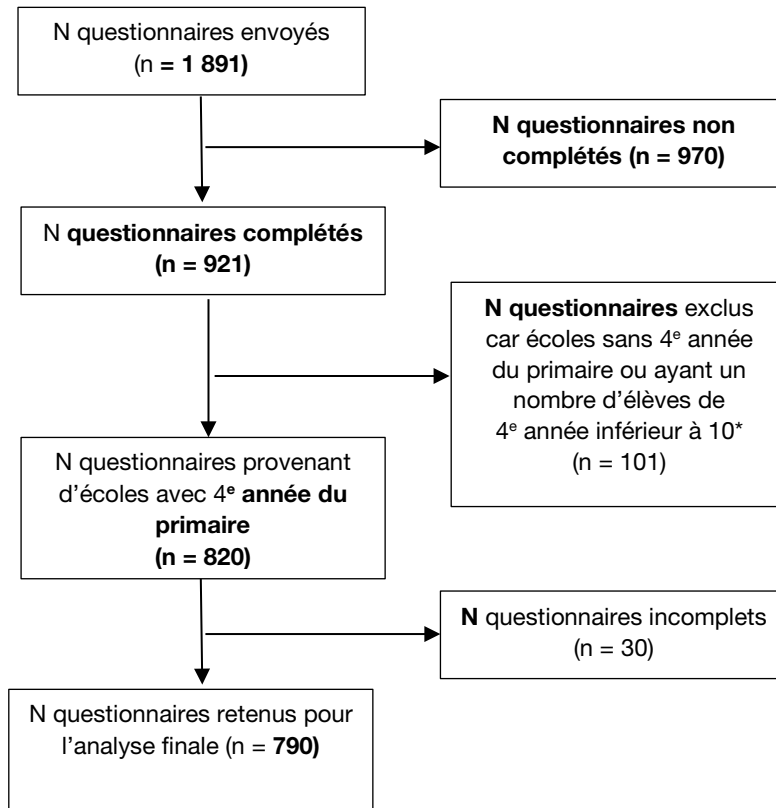
Références

1. Clément P, Gagnon D, Dubé E. Stratégies de promotion de la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) dans le cadre du programme de vaccination scolaire : évaluation des facteurs favorables et des barrières. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 80 p.
2. L'Écuyer R. Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. In Québec: Presses de l'Université du Québec; 1990. p. 51-123.
3. Glaser B. Basics of grounded theory analysis. CA: Sociology Press; 1992. 129 p.
4. Poupart J, Deslauriers J-P, Groulx LH, Mayer R, Pires A. Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal: Gaëtan Morin; 1997, 522 p.
5. Gagnon D, Ouakki M, Dubé E, Boulianne N, Sauvageau C, Fortier D, *et al.* Atténuation de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination : Questionnaire aux vaccinatrices. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2016 juin; 42 p.
6. Dubé E, Bradet R, Audet D, Sauvageau C, Boulianne N, Guay M. Plan d'action pour la promotion de la vaccination phase 1 : rapport d'évaluation. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2014; 202 p.
7. Dubé E, Kiely M, Landry M, Boulianne N. Sondage auprès des vaccinateurs sur la vaccination contre la grippe saisonnière avec un vaccin en vaporisateur intranasal. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2013; 43 p.
8. Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains; décembre 2010. [En ligne] http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf. [En ligne] <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbcan12pre/index-fra.php>.
9. Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains; 2018. [En ligne] <http://www.frqs.gouv.gc.ca/documents/10191/186009/EPTC+2+%282018%29.pdf/ccc06995-115c-4c23-bb8b-264c6a097f56>.
10. The Community Guide. Vaccination. [On line] : <https://www.thecommunityguide.org/topic/vaccination>.

Annexe 1

Collecte auprès des directeurs d'écoles

Figure 12 Explications entourant l'exclusion de l'analyse finale de certains questionnaires envoyés aux directeurs d'écoles primaires



* Certains directeurs ont directement contacté la professionnelle de recherche pour l'informer que leur école ne comportait pas de classe de 4^e année ou certains directeurs ont complété le questionnaire et ont indiqué ne pas avoir de 4^e année du primaire. Ils ont été exclus.

