

Université de Montréal

---

**« Connaitre les besoins de formation en vaccination contre les VPH  
des infirmières scolaires dans les écoles à forte proportion d'élèves  
immigrants ou réfugiés au Québec »**

---

Présenté par

**KABA, Lamine**

Superviseurs : **Dr Marc Steben**

Cosuperviseure : **Mme Adina Ungureanu**

École de Santé publique de l'Université de Montréal

Département de Médecine sociale et préventive

Rapport de recherche présenté

en vue de l'obtention de la maîtrise en Santé publique

Option : Promotion de la Santé et Prévention

Session : Hiver 2019

© KABA Lamine, 2019

## **REMERCIEMENTS**

Ce projet a vu le jour grâce :

**Dr Marc Steben**, superviseur du stage

**Mme Adina Ungureanu**, cosuperviseure du stage

**M. Jérôme Di Giovanni**, directeur général d'ACCÉSSS

**Résumé :**

Le taux de couverture vaccinale (CV) au Québec contre les virus du papillome humain (VPH) a baissé au fil des années depuis l'implantation du programme de vaccination contre les VPH en 4<sup>e</sup> année du primaire au Québec en automne 2008. Ce taux, qui était de 81 % pour la période de 2008-2009, a chuté dans les années qui ont suivi et se situe présentement à 75 % pour la période 2017-2018, avec des disparités régionales. La région de Montréal a un taux de CV en deçà de la moyenne provinciale, contre 90 % dans la région de Côte-Nord. Une étude effectuée par l'INSPQ en 2017 a permis de constater le fait que ce sont les zones majoritairement habitées par les immigrants, des personnes à faible statut socioéconomique et les anglophones qui enregistrent les plus faibles taux de CV.

L'Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux (ACCÉSSS), dans sa volonté de proposer au MSSS des stratégies adaptées aux membres des communautés ethnoculturelles en matière de promotion de la santé, a décidé d'outiller et de former les infirmières scolaires en vue de leur permettre de remplir efficacement leur mission. La présente étude a pour objectif d'interpeler les infirmières scolaires afin de connaître les barrières et les facteurs facilitants qu'elles rencontrent. Cette connaissance servira ultérieurement à définir les stratégies, les outils et les formations dont elles auraient besoin pour contourner ces barrières et augmenter les facteurs facilitants.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive mixte, privilégiant la méthode qualitative : les outils de collecte de données sont le groupe focus et le sondage en ligne. Le groupe focus a regroupé huit infirmières scolaires venant de Montréal, tandis que le sondage en ligne a concerné 172 infirmières scolaires venant de Montréal, Lanaudière, Montérégie et des Laurentides. Le taux de participation au sondage en ligne était de 28 % (48/172).

**Résultats :** **Les raisons qui amènent les parents à refuser à la vaccination contre les VPH sont, notamment :** la connotation sexuelle, l'âge de la vaccination, les croyances religieuses et culturelles, les propos des militants anti-vaccination dans les réseaux sociaux et dans la presse et les barrières linguistiques.

**Concernant les facteurs qui aident la vaccination contre les VPH :** l'information donnée aux parents (plus de 50 %). Les autres facteurs favorables évoqués sont la recommandation du médecin, la bonne connaissance des infirmières vaccinatrices, le discours et les opinions positives de tous les intervenants.

**Concernant les besoins de formation et de possession d'outils en approche interculturelle par rapport au sujet des VPH :** 76,7 % des participantes se disent intéressées à la formation et 65,1 % se disent favorables à l'obtention d'outils relatifs à l'approche interculturelle.

## TABLE DES MATIÈRES

I.	<b>INTRODUCTION</b>	6
II.	<b>CONTEXTE</b>	8
III.	<b>SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE</b>	9
1)	<b>POURQUOI LES VACCINS ANTI VPH EN 4<sup>e</sup> ANNÉE DU PRIMAIRE</b>	9
2)	<b>LES VACCINS ANTI-VPH</b>	9
3)	<b>EFFICACITÉ DES VACCINS ANTI VPH</b>	10
4)	<b>LA SECURITÉ DES VACCINS ANTI VPH</b>	10
5)	<b>LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE VACCINATION CONTRE LES VPH</b>	10
6)	<b>IMPACTS DES PROGRAMMES DE VACCINATIONS CONTRE LES VPH</b>	10
7)	<b>RÔLES DES INFIRMIÈRES DANS LA VACCINATION</b>	11
8)	<b>ENJEUX ÉTHIQUES</b>	11
9)	<b>LES FARDEAUX LIES AUX VPH DANS LE MONDE ET AU QUÉBEC</b>	12
10)	<b>MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE</b>	13
IV.	<b>DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE</b>	14
a)	<b>LE LIEU DU PROJET : La ville de Montréal</b>	14
b)	<b>POPULATION CIBLE</b>	15
c)	<b>ÉCHANTILLONNAGE DES PARTICIPANTES</b>	15
d)	<b>LA PRÉPARATION ET DÉROULEMENT DU GROUPE FOCUS</b>	15
e)	<b>ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE</b>	16
f)	<b>LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES:</b>	17
V.	<b>LES RÉSULTATS</b>	17
VI.	<b>LES RETOMBÉES</b>	23
VII.	<b>LES RECOMMANDATIONS</b>	23
VIII.	<b>CONCLUSION</b>	23
	<b>ANNEXES</b>	25
	<b>RÉFÉRENCES</b>	27

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

Outils de vaccination contre les VPH des infirmières scolaires :.....	19
Niveau de formation en questions linguistiques, culturelles ou religieuses des infirmières scolaires.....	20
Besoin de formation et de besoin d'avoir des outils relatifs à l'approche interculturelle par rapport aux VPH et aux sujets plus sensibles relatifs à la sexualité.....	22

## **ABRÉVIATIONS**

**ACCÉSSS** : Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et des Services Sociaux

**CIQ** : Comité sur l'immunisation du Québec

**CIRC**: Centre international de recherche sur le cancer

**IC** : Intervalle de confiance

**INSPQ** : Institut national de santé publique du Québec

**MSSS** : ministère de la Santé et des Services sociaux

**OIIQ** : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**PIQ** : Protocole d'immunisation du Québec

**VPH** : Virus du papillome humain

**VPH-4** : Vaccin quadrivalent contre les virus du papillome humain

**VPH-9** : Vaccin nano valent contre les virus du papillome humain

## **I. INTRODUCTION**

La vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) des filles et des garçons en 4<sup>e</sup> année du primaire est une approche populationnelle de prévention primaire des infections et des maladies causées par les VPH contenus dans le vaccin. En effet, il existe un programme de vaccination contre les VPH implanté au Québec depuis l'automne 2008 (1).

La couverture vaccinale (CV) contre les VPH en 4<sup>e</sup> année du primaire au Québec a baissé au fil des années passant de 81 % entre 2008 et 2009 à 74 % entre 2015 et 2016 (1). Il a été constaté suite à une étude que ce sont les zones principalement habitées par des immigrants, des personnes à faible statut socioéconomique ou des anglophones qui enregistrent les plus faibles taux de couverture vaccinale contre les VPH (2).

Pour élaborer des interventions dans le cadre de l'amélioration de la CV contre les VPH au Québec, l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) en 2017 (1) et l'Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux (ACCÉSSS) en 2018 (3) ont identifié une série de barrières et facteurs facilitants qui influencent l'acceptabilité du vaccin contre les VPH en 4<sup>e</sup> année du primaire auprès des populations immigrantes ou réfugiées en vue d'élaborer et d'appliquer des stratégies pour corriger cette situation.

Il faut noter qu'ACCÉSSS est une coalition de 125 organismes communautaires qui desservent plus de 100 000 personnes issues de l'immigration. Elle collabore étroitement avec plusieurs groupes de recherche en matière de santé dans un contexte de diversité ethnoculturelle en vue d'assurer le développement d'outils, de formations et de connaissances du terrain, l'organisation de groupes-focus afin de faciliter la collecte de données du terrain, le transfert des connaissances acquises lors des recherches à l'auditoire préétabli par l'équipe de recherche. Sa principale mission est d'assurer l'accessibilité et l'adéquation des services de santé et des services sociaux aux populations multiethniques du Québec (3).

À cet effet, ACCÉSSS, en 2018, dans sa volonté d'augmenter la couverture vaccinale contre les VPH et de proposer au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des stratégies adaptées aux membres des communautés ethnoculturelles en matière de promotion de la santé, a décidé d'approfondir les connaissances concernant les opinions, les perceptions et les attitudes des parents immigrants par rapport à la vaccination scolaire contre les VPH (3).

Parmi les résultats obtenus, l'on observe un besoin des personnes immigrantes d'être informées, voire de participer à des rencontres d'information portant sur le VPH (3), étant donné qu'au Québec les infirmières scolaires sont responsables du déploiement des programmes de vaccination scolaire (VPH et les hépatites A et B). L'objectif d'ACCÉSSS est de les outiller pour remplir plus efficacement leur mandat dans les écoles à forte proportion d'élèves immigrants ou réfugiés.

**L'objectif du présent projet est d'interpeler les infirmières scolaires afin de connaître les barrières et les facteurs facilitants qu'elles rencontrent. Cette connaissance servira ultérieurement à définir les stratégies, les outils et les formations dont elles auraient besoin pour contourner les barrières et les facteurs facilitants.**

Notre étude se base sur des méthodes qualitatives et consiste à identifier les barrières et les facteurs favorables ainsi que les besoins d'outils de formation en vaccination contre les VPH des infirmières scolaires dans les écoles à forte proportion d'élèves immigrants ou réfugiés.

Elle se déroulera comme suit :

- ✓ La première étape consistera à identifier les infirmières clés de la région de Montréal à l'aide d'une liste des caractéristiques déjà connue d'ACCÉSSS.
- ✓ La deuxième étape consistera à organiser deux séances de groupes de discussion avec les infirmières scolaires en rapport avec leurs besoins d'outils et en matière de formation en vaccination contre les VPH
- ✓ La troisième étape consistera à élaborer un questionnaire sur le web relatif aux besoins d'outils et de formation des infirmières scolaires ;
- ✓ La quatrième étape consistera à analyser les réponses au questionnaire relatif aux besoins de formation en vaccination contre les VPH et les compétences culturelles.
- ✓ La cinquième étape consistera à produire un rapport sur les besoins recensés d'outils et de formation.
- ✓ La sixième étape consistera à faire parvenir aux autorités des recommandations relatives aux outils et besoins de formation en vaccination contre les VPH des infirmières scolaires dans les écoles à proportion d'élèves immigrants ou réfugiés.
- ✓ La septième étape consistera à publier un article dans une revue révisée par les pairs.

## **II. CONTEXTE**

Le programme de vaccination contre les VPH a été implanté au Québec en automne 2008 chez les filles en 4<sup>e</sup> année du primaire et élargi aux garçons en 2016. Il fait actuellement partie du calendrier de vaccination du programme d'immunisation du Québec (1, 4). Il a vu le jour suite aux recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) dans son rapport intitulé « Prévention par la vaccination des maladies attribuables aux VPH » en octobre 2007 et a préconisé aussi l'élaboration des stratégies d'intervention ciblant les milieux scolaires (4). Ce programme offre gratuitement le vaccin anti VPH aux filles et aux garçons de la 4<sup>e</sup> année du primaire (1).

Lors de la première évaluation pour la période 2008-2009, le taux de CV contre les VPH chez les filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire au Québec était de 81 % (1). Mais ce taux a chuté dans les années qui ont suivi pour se situer autour de 74 % entre 2015 et 2016 avec des disparités entre les couvertures régionales (1). Parmi les régions ayant les plus faibles couvertures vaccinales contre les VPH chez les filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire, il y a celles de Montréal, de Laval et la région des Laurentides avec une CV en deçà de 70 %. À l'opposé, des régions comme celles de Saguenay–Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord ont atteint et maintenu les 90 % comme taux de CV contre les VPH chez les filles en 4<sup>e</sup> année du primaire au cours des années passées (1).

La dernière évaluation du programme couvrant la période de 2017 à 2018 avait indiqué un taux de couverture vaccinale de 75 % avec des variations régionales allant de 56 % à 89 %. La CV est un peu plus élevé chez les filles (77 %) que chez les garçons (74 %) (5). Sur le plan local, il faut aussi noter des disparités importantes entre les territoires et les écoles d'une même région (1). Au Canada, la couverture vaccinale contre les VPH des programmes publics d'immunisation pour les adolescents d'âge scolaire varie de 39,3 % à 93 % dans les provinces et territoire (6).

Les fardeaux liés aux VPH au Québec et dans le monde sont élevés et beaucoup d'études ont démontré l'efficacité de programme de vaccination contre les VPH. À titre d'exemple, entre 2004 et 2007, environ 710 nouveaux cas de cancers et 194 décès par cancer du col utérin, du vagin, de la vulve, du pénis, de l'anus et de l'oropharynx ont été rapportés annuellement au Québec. Il faut dire que 82 % (583/710) de ces nouveaux cas de cancer seraient attribuables aux VPH et le cancer du col utérin représente à lui seul 48 % des cas. Comme la majorité de



ces cas seraient attribuables aux VPH 16 et 18, ils pourraient donc être évitables par la vaccination qui offre une protection contre ces deux génotypes (7). En plus, une autre étude faite au Québec sur l'efficacité du VPH-4 montre une baisse significative de 45 % et 19 % du taux d'incidence des verrues génitales chez les femmes vaccinées âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans respectivement (8).

### **III. SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE**

Pour cette synthèse, j'ai fait une recension d'articles scientifiques, des rapports et autres documents sur les VPH et des programmes de vaccination contre les VPH dans le monde, au Canada et au Québec. Pour acquérir ces articles, j'ai utilisé Google, Google Scholar et MedLine. Certains articles ont été mis à ma disposition par mes superviseurs. Les mots-clés suivants ont été utilisés : Les VPH et Vaccinations ; Programmes VPH Québec ; Fardeaux VPH Monde ; VPH ; Canada.

#### **1) POURQUOI LES VACCINS ANTI-VPH EN 4<sup>e</sup> ANNÉE DU PRIMAIRE ?**

La vaccination contre les VPH fait partie du calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (9). Les raisons qui expliquent ce programme de vaccination en 4<sup>e</sup> année du primaire sont :

- ✓ Les enfants âgés de 9 à 11 ans ont un système immunitaire qui répond mieux au vaccin contre les VPH et ces enfants sont généralement en 4<sup>e</sup> année du primaire.
- ✓ Les infections dues aux VPH sont contractées lors des premières relations sexuelles et correspondent à cette tranche d'âges. Une période idéale alors pour vacciner ces enfants contre les VPH avant les premières relations sexuelles.
- ✓ Ce vaccin contre les VPH peut être offert en même temps que les vaccins contre les hépatites A et B qui sont déjà offerts aux élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire.
- ✓ Les deux doses du vaccin sont suffisantes pour protéger les enfants de 4<sup>e</sup> année du primaire.
- ✓ Dans le souci d'offrir une protection équitable à l'ensemble des jeunes, que cette vaccination est offerte gratuitement aux filles et aux garçons (9).

#### **2) LES VACCINS ANTI-VPH**

Il y a trois vaccins qui sont homologués contre les VPH au Canada (Gardasil-9, Gardasil et le Cervarix) (10). Le plus récent est le vaccin nonovalent, le Gardasil-9, un vaccin contre le VPH

des types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58. Le vaccin quadrivalent (VPH-4) cible le VPH des types 6, 11, 16 et 18 et le vaccin bivalent (VPH-2 ; Cervarix,), le VPH des types 16 et 18 (10).

### **3) EFFICACITÉ DES VACCINS ANTI VPH**

Une étude sur le VPH-4 chez les patients de sexe masculin a démontré une efficacité vaccinale de l'ordre de 90,4 % contre les lésions génitales externes associées aux types ciblés, y compris les condylomes. Le VPH-9 prévient 90 % des condylomes et de 80 % à 90 % des cancers anogénitaux (10).

### **4) LA SÉCURITÉ DES VACCINS ANTI VPH**

Le principal effet indésirable des vaccins anti VPH est une douleur au point d'injection (dans 82 % à 92 % des cas), un œdème (24 % à 44 %) ou une rougeur (24 % à 48 %) (10). Elle survient chez plus de 94 % des vaccinés, les réactions sont légères et modérées, se résorbent au bout de quelques jours et n'empêchent pas la poursuite du calendrier de vaccination (10).

### **5) LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE VACCINATION CONTRE LES VPH**

Le vaccin nonavalent est inclus dans la vaccination contre les VPH depuis le 1er septembre 2016. Le nombre de doses requises administrées est de deux doses à 6 mois ou plus d'intervalle pour les personnes en bonne santé âgées de 9 à 17 ans. Pour les personnes âgées des 18 ans et plus, trois doses sont recommandées suivant un calendrier 0, 2 et 6 mois. Pour les personnes ayant reçu une dose avant l'âge de 18 ans, une seule dose est recommandée (11).

Mais depuis le mois de septembre 2018, le MSSS recommande l'utilisation d'un calendrier mixte qui comprend une dose de vaccin de Gardasil-9 et une dose du vaccin Cervarix pour la vaccination contre les VPH chez les jeunes âgés de 9 à 17 ans (12).

### **6) IMPACTS DES PROGRAMMES DE VACCINATIONS CONTRE LES VPH**

Dans une recension des publications publiée en 2015, une vingtaine d'études faites avant février 2014 dans neuf pays occidentaux concernaient plus de 140 millions de personnes-années en termes de suivi. Dans cette méta-analyse, les pays ayant une couverture vaccinale d'au moins 50 %, il y a une réduction de 68 % des infections dues aux VPH de types 16 et 18 entre les périodes pré et postvaccination contre les VPH (11).

Au Canada, une revue sur l'impact et l'efficacité du vaccin quadrivalent contre les VPH et publiée en 2018 a indiqué que la prévalence du VPH 6, 11, 16 ou 18 était plus faible chez les personnes vaccinées au VPH-4 que les personnes non vaccinées (1,5 % contre 11 %,  $P < 0,05$ ), tandis que la prévalence des génotypes non couverts par le vaccin VPH-4 était similaire dans les deux groupes (6). Dans la même revue, il est noté une diminution atteignant 45 % de l'incidence des verrues anogénitales chez les cohortes vaccinées (6).

Au Québec, en 2013-2014, une importante étude portant sur la prévalence des infections dues aux VPH par tranches d'âge et suivant le statut vaccinal auprès des femmes de 17 à 29 ans indique que les femmes vaccinées ont une prévalence plus faible pour les génotypes couverts par le vaccin quadrivalent que les autres groupes de génotypes (13).

Une autre étude intitulée « L'impact précoce de la vaccination contre le papillomavirus humain sur verrues anogénitales au Québec, Canada » a indiqué une baisse significative de 45 % et 19 % de l'incidence des verrues anogénitales chez les femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans, respectivement. Un déclin de 21 % a également été observé chez les hommes âgés de 15 à 19 ans (8)

## **7) RÔLES DES INFIRMIÈRES DANS LA VACCINATION**

La Loi sur la santé publique et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé font des infirmières les leaders professionnels dans le domaine de la vaccination au Québec. L'infirmière peut vacciner sans ordonnance individuelle ou collective conformément au protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (14).

Dans le cadre de la vaccination contre les VPH en milieu scolaire, les infirmières scolaires sont des intervenantes de la première ligne.

Par ailleurs, il faut aussi noter que plus de 90 % des infirmières scolaires au Québec pensent que leurs connaissances des programmes de vaccination en milieu scolaire sont suffisantes pour répondre aux questions des élèves et des parents (15).

## **8) ENJEUX ÉTHIQUES :**

Il y a beaucoup d'enjeux éthiques qui ont été soulevés lors de l'avis de l'introduction de la vaccination contre les VPH en 2007 en utilisant le cadre éthique du Programme national de santé publique (PNSP). Notamment les enjeux éthiques liés au « message moral » que pourrait envoyer la vaccination contre les VPH (promotion de la sexualité chez les jeunes, conflit de

valeurs chez les professionnels de la santé qui doivent recommander le vaccin, etc.) (16). L'absence d'équité dans l'accès au vaccin anti VPH a également été soulevée, car la gratuité de vaccination contre les VPH concernait alors uniquement les filles de moins de 18 ans, alors que les femmes de plus de 18 ans et les jeunes hommes devaient (et doivent encore aujourd'hui) déboursier de l'argent pour se faire vacciner contre les VPH. Par ailleurs, il faut aussi noter le risque de stigmatisation de certains sous-groupes de la population comme les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HARSAH) et personnes séropositives pour le VIH qui bénéficient d'un programme de vaccination gratuit contre les VPH (16).

### **9) LES FARDEAUX LIÉS AUX VPH DANS LE MONDE ET AU QUÉBEC**

Selon le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), sur le plan global, les VPH seraient responsables de 4,8 % de l'ensemble des cancers dans le monde. Et parmi les deux millions de cancers attribuables aux infections par an, 32,5 % sont dus aux VPH (17).

L'infection due aux VPH est l'une des infections transmissibles sexuellement les plus fréquentes dans le monde. Plus de 100 génotypes sont connus dont 40 sont à l'origine d'infections affectant le tractus génital parmi lesquels les types 16 et 18 sont les plus oncogènes. Dans la majorité des cas des infections dues aux VPH sont asymptomatiques et guérissent sans traitement dans un délai de 6 à 20 mois. Par ailleurs, il faut noter que 5 à 10 % peuvent persister plus longtemps et mener éventuellement aux lésions précancéreuses et/ou des cancers invasifs (17). Au Canada, une étude réalisée auprès d'un échantillon de près de 5 000 femmes participant au programme de dépistage de la Colombie-Britannique en 2004 a indiqué une prévalence globale du VPH de 16,8 % (IC à 95 % : 15,8-17,9), celle des VPH à haut risque de 13,9 % (IC à 95 % : 13,0-14,9) et celle du VPH 16 de 10,7 % (IC à 95 % : 9,8-11,6) 27 (18).

Au Québec, les études portant sur des échantillons de convenance indiquent une prévalence globale du VPH variant entre 7,7 % et 29 % et étaient plus élevées chez les plus jeunes et les autochtones. La prévalence était de 58 % chez les femmes inuites âgées de 15-19 ans (17).

Chez les femmes, la prévalence globale des infections génitales aux VPH est de 35,6 % (IC 95 % : 33,5 ; 37,8), ou 39,4 % (IC 95 % : 37,0 ; 41,7) (13).

Entre 2004 et 2007, le nombre de nouveaux de cas annuels de cancers associés aux VPH au Québec est en moyenne de 464 chez les femmes sans compter les cancers du larynx et de la cavité orale. Ce fardeau était moins élevé chez les hommes avec une moyenne annuelle de 246

nouveaux cas de cancers (17). Il faut noter que 89 % de ces cancers chez les femmes et les 69 % chez les hommes sont directement attribuables aux VPH (17).

Cependant, en incluant les carcinomes épidermoïdes du larynx et de la cavité orale, 1238 nouveaux cas de cancer dus aux VPH, 547 cas (346 chez les femmes et 201 chez les hommes) pourraient être évités par la vaccination. La majorité de ces cancers dus aux VPH est représentée par le cancer du col de l'utérus et les cancers de l'oropharynx (17).

## 10) MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Pour comprendre les expériences des infirmières scolaires sur les barrières, les facteurs facilitants ou autres difficultés rencontrées au cours de la vaccination contre les VPH, nous avons utilisé les méthodes mixtes (qualitative et quantitative).

Dans cette étude qui se veut descriptive, nous avons privilégié la méthode qualitative. Nous utilisons le groupe focus et le sondage en ligne (SurveyMonkey) comme outils de collecte des données.

Le groupe focus est une méthode qualitative de construction des données. Il s'agit d'une technique d'entretien de groupe, un groupe de discussion semi-structuré, modéré par un animateur neutre en présence d'un observateur, qui a pour but de collecter des informations sur un nombre limité de questions définies à l'avance (19). Les participants de ce groupe de discussion sont invités à donner leur opinion sur leurs expériences personnelles sur un sujet donné, chacun étant encouragé à se situer et à réagir par rapport aux avis des autres (20).

Les facteurs éthiques, les problèmes de budget et les contraintes de temps sont les trois principaux facteurs qui influencent la capacité de planification des focus groups (21).

Les acteurs d'un groupe focus sont essentiellement un animateur, un observateur et des participants (20). En fonction du sujet à débattre, un groupe de discussion doit regrouper de 8 à 15 participants représentatifs de différentes entités de population intéressées par le sujet. Les participants peuvent soit être homogènes, soit hétérogènes en matière de profils socioéconomiques ou de lien d'appartenance (20).

**Le sondage en ligne :** Les sondages en ligne sont en général non probabilistes, ceci veut dire que nous n'avons pas de contrôle sur l'échantillon choisi. Nous sommes incapables de savoir qui y répond ou qui peut y répondre (22).

Un échantillon probabiliste est fait d'individus choisis de sorte qu'ils représentent de façon proportionnelle la population générale et les minorités et « chaque individu doit avoir exactement la même chance que les autres de participer à l'enquête » (22).

Les résultats des sondages en ligne sont limités, car ils sont destinés uniquement aux personnes connectées à l'internet tandis que les aînés, les minorités visibles et les personnes à faible statut socioéconomiques sont souvent sous-représentés (22).

#### **IV. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE**

Il s'agit d'une étude descriptive avec une méthodologie mixte, mais privilégiant la méthode qualitative. Elle comporte deux phases :

La première phase (méthode qualitative) : par le groupe focus et le sondage en ligne, consiste à recueillir les expériences des infirmières scolaires sur les barrières et des facteurs favorables à la vaccination contre les VPH dans les écoles à forte proportion d'élèves immigrants ou réfugiés.

La deuxième phase : les données recueillies pendant les groupes focus et les réponses issues du sondage en ligne vont servir à l'analyse quantitative. Comme il s'agit d'une étude descriptive, nous utilisons les graphiques et les tableaux pour analyser les expériences des infirmières scolaires, les difficultés rencontrées et leurs propositions en vue d'élaborer les outils adaptés leur permettant de contourner les barrières et renforcer les facteurs favorables rencontrés dans un environnement de diversité ethnoculturelle.

Cette étude est menée avec la collaboration de l'INSPQ, des infirmières scolaires membres de l'OIIQ, de l'École de santé publique de l'Université de Montréal et d'ACCÉSSS, qui pilote le projet. Il cible principalement les infirmières scolaires dans la ville de Montréal, de Laval et des Laurentides qui enregistrent un taux de couverture vaccinale contre les VPH en deçà de la moyenne provinciale.

##### **a) LE LIEU DU PROJET : La ville de Montréal**

Il y a environ près de deux millions d'habitants dans la région de Montréal (1 886 480 en 2011) (1). Les immigrants constituent le tiers de sa population et 25 % vivent sous le seuil du faible revenu (1). Le système de santé de la région de Montréal comprend cinq CIUSSS et 12 territoires de RLS (5 de ces territoires ont été sélectionnés dans le cadre de ce projet).

Il y a plus de 300 écoles primaires publiques et une centaine d'écoles primaires privées. Il y a 5 commissions scolaires pour les écoles publiques dont trois sont francophones et deux sont anglophones (1).

**b) POPULATION CIBLE :**

Les infirmières scolaires de Montréal, de Lanaudière, des Laurentides, de la Montérégie, responsables de l'exécution du calendrier vaccinal dans les écoles primaires à forte proportion d'élèves immigrants ou réfugiés.

**c) ÉCHANTILLONNAGE DES PARTICIPANTES :**

ACCÉSSS, grâce à la collaboration avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), possède un réseau des infirmières scolaires parmi lesquelles certaines ont suivi une formation sur les VPH offerte par ACCÉSSS en 2014. Les participantes aux différents groupes focus ont été recrutées au sein de ce réseau. Nous avons ciblé les infirmières scolaires dans cette étude, car elles sont les intervenantes de la première ligne en matière de vaccination contre les VPH en 4<sup>e</sup> année du primaire. En plus, la loi sur la santé publique au Québec fait d'elles les leaders professionnels en matière de vaccination au Québec (14). Le nombre minimum de participantes par groupe focus était de huit infirmières scolaires, comme le recommande la littérature (20, 23). Elles y ont participé sur la base de volontariat, sans aucune contrepartie financière.

**d) LA PRÉPARATION ET LE DÉROULEMENT DU GROUPE FOCUS :**

La grille de questions destinée aux participantes a été élaborée et testée par les superviseurs et le stagiaire tel que recommandé par la littérature (23). Elle a été endossée par le comité d'administration d'ACCÉSSS. Par contre, en raison de la contrainte de temps, nous n'avons pas pu la soumettre au comité éthique de l'INSPQ pour validation.

Les infirmières scolaires ont été contactées par ACCÉSSS par courrier électronique et par téléphone. Celles qui ont exprimé leur volonté de participation ont été informées sur le lieu et la date du déroulement du groupe focus.

Nous avons informé les infirmières participantes au groupe focus une semaine en avance sur le sujet qui devait être débattu tel que recommandé par la littérature (20, 23). Elles ont été aussi informées sur le lieu, qui est la salle de conférence d'ACCÉSSS, l'heure et la durée estimative de la discussion.

À la veille de la rencontre, chaque participante a été recontactée par courriel et par téléphone pour avoir la confirmation de sa participation. Toutes les infirmières scolaires contactées ont confirmé leur participation au groupe focus.

Le groupe focus s'est tenu le jeudi 8 février 2018 dans la salle de conférence d'ACCÉSSS. La discussion était animée par deux personnes (modérateur et assistant) comme recommandé par la littérature (20, 23). D'entrée de jeu, nous avons souhaité la bienvenue et remercié les infirmières scolaires pour leur participation et les animateurs se sont présentés ; il a ensuite été demandé à chaque participante de se présenter aux autres participants. Par la suite, il a été demandé aux participantes de donner leur accord pour enregistrer la discussion sur une bande audio, et celui-ci fut obtenu. Nous avons ensuite rassuré les participantes de notre volonté de confidentialité autour de l'enregistrement et de la décision de détruire cette bande après la retranscription.

Par la suite, toutes les explications ont été données sur le déroulement sur le groupe focus, les participantes ont été informées qu'elles ne sont pas obligées de répondre à toutes les questions. Pendant environ deux heures, toutes les questions de la grille ont été posées. Les participantes étaient très enthousiastes à répondre aux questions. À la fin de l'animation, nous avons demandé aux participantes si elles avaient des questions pour l'équipe d'animation. Elles ont posé des questions auxquelles nous avons répondu. Pour clore la discussion, nous les avons remerciées pour leur participation.

#### e) **ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE :**

Le questionnaire pour le sondage en ligne est issu majoritairement de la grille des questions que nous avons administrée aux participantes du groupe focus. Le format des questions a changé et certaines questions ont été ajustées en tenant compte des suggestions des participantes au groupe focus. L'objectif de ce questionnaire pour le sondage en ligne est d'atteindre le maximum d'infirmières scolaires qui desservent les écoles dans les régions du Québec qui enregistrent les plus faibles taux de couverture vaccinale contre les VPH.

L'OIIQ a mis à la disposition de ACCÉSSS les courriels des infirmières scolaires membres qui ont accepté d'être contactées pour toutes questions de recherche. 172 infirmières ont indiqué consentir de répondre dans le cadre de recherches externes. Pour tester le questionnaire, il a été envoyé sous forme de sondage à certaines personnes pour leur avis sur la qualité et la cohérence des questions. Il faut noter que nous avons utilisé le *SurveyMonkey* pour déployer ce sondage sur le web.



ACCÉSSS, à son tour, a envoyé le questionnaire aux infirmières scolaires qui ont accepté de participer aux recherches.

**f) LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES :**

Pour des raisons éthiques, les objectifs du groupe focus ont été expliqués à toutes les participantes. Elles ont été aussi informées qu'elles n'étaient pas obligées de répondre à toutes les questions. Auparavant, avec l'OIIQ, elles ont exprimé leur volonté de participation à toutes questions de recherche en signant un consentement en ligne. Après avoir donné leur accord pour l'enregistrement de l'animation, nous leur avons promis la confidentialité. Les enregistrements audios sont sur les supports professionnels, les clés USB principalement et seront détruits après la retranscription.

**L'autonomie (consentement libre et éclairé) :** Les questions du groupe focus et le questionnaire sont destinés aux infirmières qui ont accepté librement de participer aux focus groupes ou les infirmières scolaires membres de l'OIIQ qui ont signé le formulaire exprimant leur volonté de participation à des recherches externes.

**La justice sociale :** Pour les immigrants où les taux de mortalité et d'incidence sont les plus élevés.

**La confidentialité :** Nos animations de groupe focus sont enregistrées sur un support audio avec le consentement des participantes. L'assurance est donnée aux infirmières sur la destruction de tous les enregistrements après la retranscription.

**V. LES RÉSULTATS**

Pendant la présente étude, nous avons organisé un groupe focus sur deux groupes focus planifiés, des entrevues par courriel et un sondage en ligne. Concernant le sondage en ligne, nous avons envoyé un questionnaire de 23 questions à 172 infirmières scolaires dont la liste a été donnée à ACCÉSSS par l'OIIQ. Ces infirmières scolaires venaient de Montréal, de la Montérégie, des Laurentides et de Lanaudière. Le taux de participation était de 28 % (48/172), il faut noter que les chercheurs ne s'entendent pas sur la qualité du taux de sondage en ligne, ils s'intéressent plutôt aux facteurs qui influencent les taux de sondage en ligne (22). Le nombre de participantes au groupe focus était de huit infirmières scolaires qui venaient toutes de la ville de Montréal.

Pour l'analyse des données, nous n'avons pas rapporté les réponses aux 23 questions qui ont été envoyées aux participantes. Nous n'avons retenu dans l'analyse des données de la présente

étude que celles qui ont un rapport direct avec nos objectifs. Le questionnaire du sondage en ligne se trouve à l'annexe.

Concernant les facteurs favorables à la vaccination contre les VPH, les participantes du groupe focus notent toutes que l'information donnée aux parents d'élèves constitue le facteur facilitant la vaccination contre les VPH le plus important (rappel téléphonique adressé aux parents, l'envoi des messages aux parents sur le jour de vaccination, etc.). Pour ces infirmières scolaires, ce facteur motive les parents à remplir et signer le formulaire pour la vaccination de leurs enfants contre les VPH.

Concernant **les barrières à la vaccination** contre les VPH, les participantes parlent des facteurs d'ordre culturel. Selon une participante « certains parents ne trouvent pas nécessaire de parler de la sexualité à leurs enfants ». Alors que pour d'autres, « ce n'est pas utile de faire vacciner les enfants contre les infections sexuellement transmissibles ». Le manque de confidentialité autour du message véhiculé sur la vaccination contre les VPH est noté aussi par les participantes comme une barrière à la vaccination. Une autre étude réalisée par ACCÉSSS en 2018 sur la « connaissance et les attitudes des parents immigrants envers la vaccination contre les VPH » a aussi noté les mêmes barrières à la vaccination contre les VPH (3), ainsi que l'étude de l'INSPQ effectuée en 2017 (1).

Les autres facteurs énoncés par les infirmières sont : la dimension linguistique, la douleur post-vaccination et les rapports des militants anti-vaccination dans les réseaux sociaux (*fake news*). Selon une participante, « des parents qui ne parlent ni français ni anglais. Alors ceci rend difficile la compréhension du formulaire et les infirmières sont incapables de communiquer avec les parents. Les études d'ACCÉSSS en 2018 et de l'INSPQ en 2017 sur les barrières et facteurs favorables à la vaccination contre les VPH dans les écoles primaires confirment ces résultats (1, 3).

La publication dans une certaine presse de plusieurs rapports dits « scientifiques » parlant d'une possible association entre la vaccination des enfants et certaines maladies n'encourage les parents à faire vacciner leurs enfants.

**Concernant les attitudes de différents intervenants dans la vaccination contre les VPH**, les 100 % des participantes qualifient l'attitude des parents comme étant positive, mais elles soulignent que les parents les plus éduqués sont plus difficiles à convaincre à faire vacciner leurs enfants. Ceci serait dû fait qu'ils utilisent les réseaux sociaux et lisent beaucoup d'informations sur la vaccination dans la presse.

« Les élèves ont une attitude positive, mais en cas de résistance, nous les conseillons, leur font visiter les sites qui parlent de la vaccination et nous leur parlons aussi des bienfaits de la vaccination ». Concernant les enseignants, les participantes notent que leur attitude est variable, elles disent que la plupart des enseignants pensent que c'est une journée perturbée. Ce qui n'est pas une attitude favorable à la vaccination.

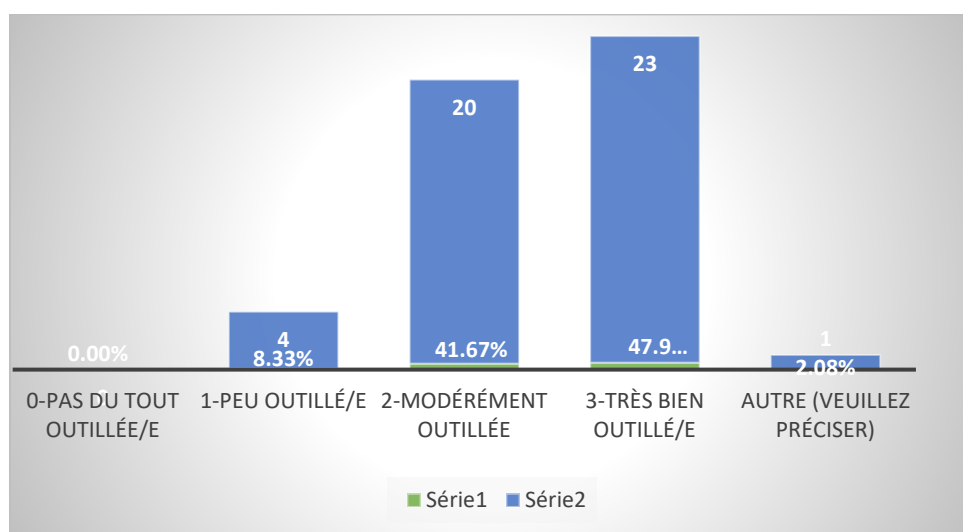
En ce qui concerne les directions des écoles, selon les participantes, l'attitude diffère selon que l'école soit publique ou privée. La plupart des directions des écoles privées ont une attitude négative envers la vaccination contre les VPH, tandis que les directions des écoles publiques ont une attitude positive.

Selon les participantes, les infirmières ont une attitude positive, mais selon plusieurs rumeurs, certaines d'entre elles ont une attitude négative, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas convaincues du bienfondé de la vaccination.

D'autres difficultés, et pas les moindres, ont été notées par les participantes, dont entre autres : le manque d'informations rédigées dans la langue des communautés ethnoculturelles, le formulaire de consentement lourd et incomplet, la difficulté d'accès aux services.

Concernant les réponses au questionnaire du sondage en ligne, voici ce qu'ont relaté les infirmières scolaires :

**Outils de vaccination** : À la question de savoir : **Trouvez-vous être suffisamment outillés/es pour faire la vaccination contre le VPH dans vos écoles ? Comment vous évaluez-vous sur une échelle de 0 à 3 ?**



Cette question d'ordre général concerne tous les outils qui ont été mis à la disposition des infirmières scolaires par les autorités sanitaires pour bien mener la vaccination contre les VPH (document d'aide à la décision pour la vaccination des élèves en classe d'accueil et en classes spéciales, canevas pour guider les rencontres-classes des infirmières scolaires, le questionnaire révisé permettant la mise à jour des connaissances des infirmières scolaires, etc.)

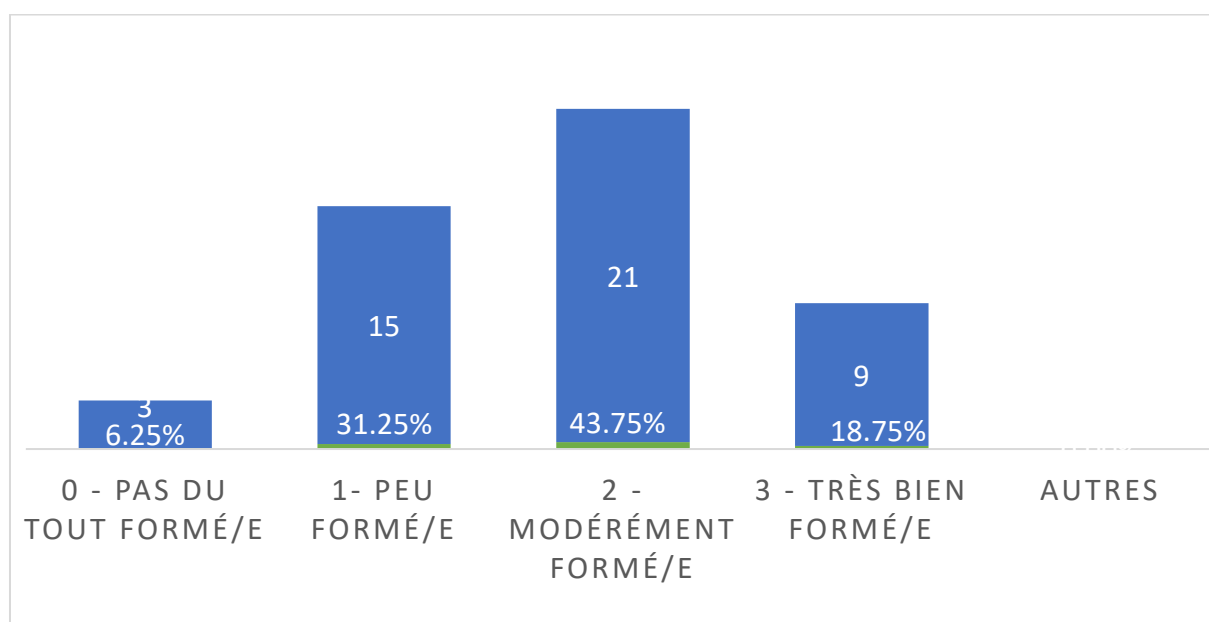
Il faut noter que l'INSPQ, en 2017, dans sa recherche sur les barrières et les facteurs favorables à la vaccination contre les VPH, avait constaté comme barrière importante l'absence de formation spécifique sur la vaccination contre les VPH des infirmières scolaires (1).

### **Formation aux questions linguistiques, culturelles ou religieuses des infirmières scolaires pour faire la vaccination contre les VPH :**

Par rapport à leurs habilités et leurs compétences à gérer les questions socioculturelles/religieuses et linguistiques au cours de la vaccination contre les VPH, surtout dans les écoles ethnoculturelles, voici les réponses des 48 infirmières scolaires qui ont répondu, et qui se trouvent dans le graphique ci-dessous.

Ceci indique très clairement la forte nécessité de former les infirmières scolaires sur les sujets relatifs à la gestion des barrières socioculturelles et linguistiques.

L'INSPQ en 2017 avait également fait état des barrières linguistiques, culturelles et religieuses comme des facteurs défavorables à la vaccination contre les VPH (1).



### **Concernant les raisons qui amènent les parents à refuser la vaccination de refus de refus de vaccination contre les VPH :**

Les principales raisons évoquées par les participantes sont les suivantes :

- La connotation sexuelle (28 %). Selon une participante, « les parents disent que leurs enfants sont trop petits pour ce vaccin à connotation sexuelle (enfants non actifs sexuellement) »
- Culturelles : 15 %, selon une participante, « les Italiens veulent l'opinion du pédiatre ou ne les font pas vacciner à cause des nouvelles ».
- L'âge de la vaccination : 27 %, « Ils ne trouvent pas pertinent de vacciner leurs enfants si jeunes contre une ITSS », ça les confronte sur la (future) sexualité de leurs enfants et ils pensent que leur enfant n'aura pas de multiples partenaires (donc pas à risque d'une ITSS)

Les autres raisons citées sont d'ordre religieux, linguistique, la crainte du nouveau vaccin et les publications des anti-vaccination dans la presse et les réseaux sociaux.

Ce même constat a été fait par l'INSPQ en 2017 et ACCÉSSS, en 2018, dans leur recherche sur les barrières et les facteurs favorables à la vaccination et l'attitude des parents immigrants envers la vaccination contre les VPH (1, 3).

**Concernant les facteurs favorables à la vaccination contre les VPH :** Plus de la moitié des participantes parlent de l'information donnée aux parents au sujet du vaccin anti VPH.

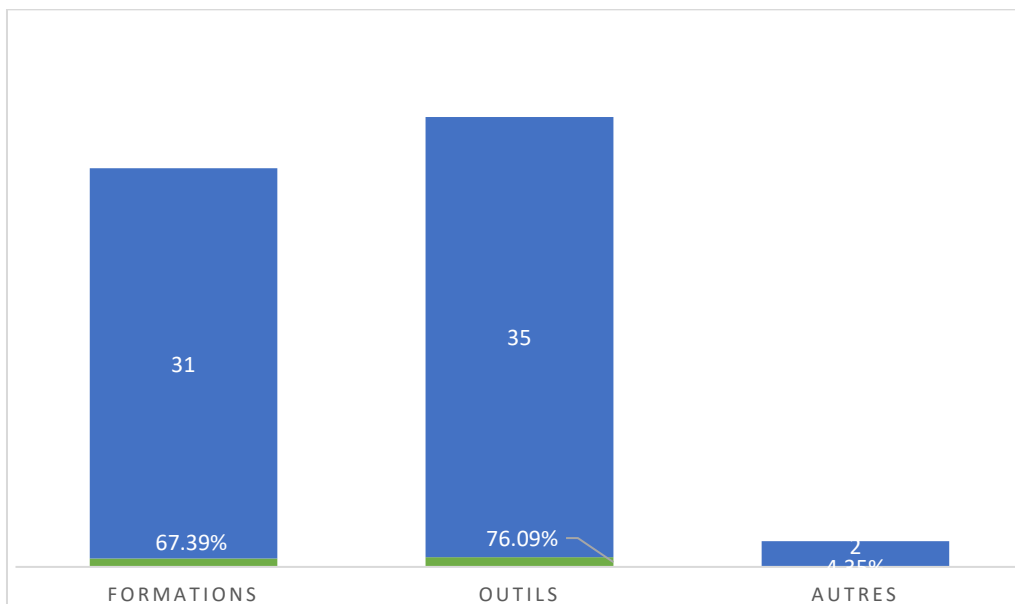
Les autres facteurs cités par les participantes sont : la recommandation du médecin, l'éducation des parents, les bonnes connaissances des infirmières vaccinatrices, la documentation remise aux infirmières scolaires, la sensibilisation. Selon une infirmière participante, « une opinion et un discours positifs de tous les intervenants impliqués dans la vaccination ». Et selon une autre, « l'information claire et juste. Pour le rattrapage des garçons en secondaire 3. Comme ces jeunes peuvent consentir par eux-mêmes dès qu'ils sont informés de ce qu'est le VPH et ses conséquences possibles, ils acceptent tous la vaccination. »

Selon une autre participante, « quand plusieurs se font vacciner, ça a un effet d'entraînement ». Certains de ces facteurs favorables ont également été évoqués par l'INSPQ en 2017 (1).

**Concernant les pistes de solutions pour améliorer le taux de couverture vaccinale contre les VPH :**

- Soutien des professeurs
- « Plus de vaccinatrices, ce qui prendrait moins de temps et diminuerait le stress »
- « Éviter de changer les recommandations dans le calendrier vaccinal »
- « Avoir un environnement plus intime »
- Tenir à jour les connaissances des infirmières
- Organiser une campagne de sensibilisation pour le primaire et le secondaire
- Offrir des informations sur les données probantes moins lourdes et difficiles à comprendre pour les parents
- Avoir un dépliant spécifique pour les étudiants du 3<sup>e</sup> secondaire
- Formulaire en différentes langues

**Concernant les besoins de formation ou les besoins d'avoir des outils relatifs à l'approche interculturelle face au sujet de VPH et des sujets plus sensibles relatifs à la sexualité :**



Nous notons également que 76,1 % des participantes souhaiteraient avoir une formation relative à l'approche interculturelle face au sujet de VPH tandis que 67,4 % souhaiteraient avoir les outils relatifs à l'approche interculturelle.

#### **LIMITES DU PROJET :**

- ✓ La validité externe n'a pas été évaluée
- ✓ Un deuxième groupe focus ne s'est pas tenu à cause de la météo
- ✓ Risque de biais de désirabilité sociale pour les participantes
- ✓ Risque de biais de sélection de sélection pour les participantes du groupe focus

#### **VI. LES RETOMBÉES**

- ✓ Élaborer les stratégies de plaidoyer auprès des décideurs pour former les infirmières scolaires en approche interculturelle.
- ✓ Élaborer les outils relatifs à l'approche interculturelle pour les infirmières scolaires

#### **VII. LES RECOMMANDATIONS**

- ✓ Élaboration des formulaires de consentement de vaccination contre les VPH dans d'autres langues (autres que le français et l'anglais)
- ✓ Formations des infirmières scolaires en prise avec les problèmes interculturels
- ✓ Adapter les outils d'information destinés aux parents en fonction de leur niveau de littératie
- ✓ Impliquer les organismes communautaires dans la sensibilisation des communautés multiethniques du Québec sur les bienfaits de la vaccination contre les VPH
- ✓ Rendre accessibles les formulaires de consentement en ligne dans les différentes langues
- ✓ Attendre le secondaire 3 pour administrer la deuxième dose du vaccin anti VPH

#### **VIII. CONCLUSION**

La vaccination reste l'approche la plus efficace et la plus efficiente dans le cadre de la prévention des infections et des cancers attribuables aux VPH. Ceci a été démontré par beaucoup d'études scientifiques faites au Québec, au Canada et ailleurs. Selon l'OMS, ces

infections et ces cancers constituent un réel problème de santé publique dans le monde de par leur ampleur et leur fardeau tant sur le plan économique que sur le plan social.

C'est ainsi qu'en 2008, suite aux recommandations du comité sur l'immunisation du Québec, le programme de vaccination contre les VPH a été introduit dans les écoles primaires pour vacciner les enfants de 9 à 11 ans. Selon les experts, cette période d'âges constitue une fenêtre d'opportunités, car l'efficacité du vaccin contre les VPH est optimale avant les premières activités sexuelles (et avant tout contact avec les virus). Au niveau provincial, le taux de couverture vaccinale (CV) contre les VPH était de 81 % pour la période 2008-2009. Mais cette CV a baissé dans les années qui ont suivi avec des disparités régionales. Les zones plus touchées par cette baisse de CV sont celles habitées majoritairement par des communautés ethnoculturelles (immigrants principalement). Pour comprendre les barrières et les facteurs favorables à la vaccination contre les VPH, il était important d'écouter les infirmières scolaires qui sont les intervenantes de première ligne, et surtout celles qui travaillent dans les écoles à forte proportion d'élèves immigrants ou réfugiés. Le groupe focus et le sondage en ligne nous ont permis de comprendre les barrières à la vaccination contre les VPH dans un contexte de diversité ethnoculturelle, mais aussi leurs besoins en termes de formation ou d'outils relatifs à l'approche interculturelle pour contourner les barrières qu'elles rencontrent. Il a aussi montré que 76,7 % des participantes à cette étude souhaiteraient avoir une formation relative à l'approche interculturelle et 65,1 % souhaiteraient avoir accès à des formations et outils relatifs à l'approche interculturelle. Il faut noter qu'ACCÉSSS possède ces outils relatifs à l'approche interculturelle permettant aux infirmières scolaires de contourner les barrières en lien avec des spécificités culturelles.

Ces résultats démontrent la nécessité de former et outiller les infirmières scolaires qui travaillent dans un contexte de diversité ethnoculturelle dans le but de rehausser le taux de couverture vaccinale provinciale contre les VPH.

Enfin, il serait intéressant de renforcer le système organisationnel à tous les niveaux de la vaccination contre les VPH dans les écoles primaires, surtout au niveau des directions des écoles, qui constituent un maillon important dans le succès du programme de vaccination contre les VPH dans les écoles primaires.



## **ANNEXES**

### **LA GRILLE DE QUESTIONS DU SONDAGE EN LIGNE**

1. Trouvez-vous être suffisamment outillés/es pour faire la vaccination contre le VPH dans vos écoles ? Comment vous évaluez-vous sur une échelle de 0 à 3 ?
2. Trouvez-vous que vous êtes suffisamment formé/e par rapport aux questions linguistiques, culturelles ou religieuses pour faire la vaccination contre le VPH ? Comment vous vous évaluez sur une échelle de 0 à 3 ?
3. Selon vous, quelles sont les raisons qui amènent les parents à refuser la vaccination contre les VPH que vous rencontrez dans vos écoles ?
4. Selon vous, quels sont les facteurs qui aident la vaccination contre les VPH dans les écoles que vous desservez ?
5. Nommez les outils que vous utilisez pour la promotion et l'information transmise aux parents en vue de la campagne de vaccination contre le VPH ?
6. Comment qualifieriez-vous les outils que vous détenez ? Plusieurs réponses sont possibles.
7. Au cas où vous ne détenez pas tous les outils que vous jugez requis ou qui ne sont pas adaptés ou non pertinents : Quels seraient les domaines qui ne sont pas adaptés ? Quelles sont vos propositions permettant de les améliorer ?
8. À part la transmission des formulaires de consentement, faites-vous quelque chose de particulier dans les écoles pour augmenter le nombre de parents d'élèves qui a) signeront et b) accepteront de signer le formulaire de consentement éclairé ?
9. Quelles sont les modalités que vous mettez en place pour vous assurer d'obtenir le plus de formulaires de consentement signés ?
10. Quelles sont les interventions ou outils que vous, votre école, votre groupe d'infirmières avez implantés pour améliorer les couvertures vaccinales spécifiquement dans les écoles vous desservez en dehors des outils mis à votre disposition par la Direction de Santé publique ?
11. Selon vous, lesquels des éléments suivants constituent des barrières à la vaccination contre les VPH ? Autre (veuillez préciser)
12. Comment jugez-vous l'attitude des différents groupes listés ci-dessous par rapport à la vaccination contre les VPH ?

13. Quelles sont vos suggestions pour améliorer les services actuels de vaccination contre les VPH en 4<sup>e</sup> année du primaire ? Et dans le cas des étudiants plus âgés ? (3<sup>e</sup> secondaire et plus)
14. Lors de la recherche visant les parents issus de cinq communautés ethnoculturelles différentes, nous avons observé que plusieurs avaient besoin plus d'informations et auraient aimé participer à une séance d'information à ce sujet. Qu'en pensez-vous de cette idée, du moment optimal et du format optimal
15. Quels seraient les outils complémentaires dont vous auriez besoin pour obtenir davantage de formulaires de consentements remplis ?
16. Aimerez-vous obtenir une a) formation ou b) des outils relatifs à l'approche interculturelle face au sujet du VPH et des sujets plus sensibles relatifs à la sexualité ?
17. Aimerez-vous avoir accès à des documents pour les parents traduits en différentes langues ?
18. Aimerez-vous avoir accès à des documents pour les enfants/adolescents traduits en différentes langues ?
19. Aimerez-vous avoir l'occasion de vous regrouper autour d'un réseau d'infirmières scolaires qui travaillent en milieu culturel s'apparentant au modèle de regroupement des infirmières qui travaillent en oncologie, par exemple ?
20. Aimerez-vous participer à des ateliers vous permettant de comprendre le processus de réflexion des immigrants et réfugiées afin de pouvoir leur transmettre plus efficacement l'information portant sur le VPH ?
21. Dans quels secteurs se situent-elles les écoles que vous desservez ? (SVP, précisez le code postal)
22. Avez-vous observé une différence quant au taux de réponse en matière de vaccination contre les hépatites A et B et le VPH ? Expliquez en quoi elle consiste, s'il y en a.
23. Auriez-vous du temps pour assister à des formations en matière d'approches interculturelles ?

## 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 2017 [cited 2019 15 Février]. Available from: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2268\\_strategie\\_promotion\\_vaccination\\_vph\\_programme\\_scolaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2268_strategie_promotion_vaccination_vph_programme_scolaire.pdf).
2. Drolet M, Deeks SL, Kliwer E, Musto G, Lambert P, Brisson M. Can high overall human papillomavirus vaccination coverage hide sociodemographic inequalities? An ecological analysis in Canada. *Vaccine*. 2016; 34 (16):1874-80.
3. Baldé AM. Connaissances et attitudes des parents immigrants envers la vaccination scolaire contre les Virus du Papillome Humain : Rapport de recherche pour l'Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et des Services Sociaux 2018 [cited 2019 24 Février]. Available from: <https://ACCESS.net/wp-content/uploads/2018/10/Rapport-de-recherche-VPH-final-1.pdf>.
4. Sur l'immunisation du Québec C, Dubé È. Prévention par la vaccination des maladies attribuables aux virus du papillome humain au Québec : sommaire et recommandations et synthèse des connaissances : Direction risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut... ; 2007.
5. Sociaux MdSedS. Bulletin Flash Vigie. Volume 13, no 7, 2018 octobre 2018 [cited 2019 06 Février].: [Available from: [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie\\_vol13\\_no7.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol13_no7.pdf).
6. Steben M, Thompson MT, Rodier C, Mallette N, Racovitan V, DeAngelis F, et al. A Review of the Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: 10 Years of Clinical Experience in Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2018:136.
7. Ouhoumane N, Goggin P, Louchini R. Les infections au virus du papillome humain (VPH) et le portrait des cancers associés à ces infections au Québec : Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut... ; 2013.
8. Steben M, Ouhoumane N, Rodier C, Sinyavskaya L, Brassard P. The early impact of human papillomavirus vaccination on anogenital warts in Québec, Canada 2018 [cited 2019 07 Février]. 592-8]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/320249632\\_The\\_early\\_impact\\_of\\_human\\_papillomavirus\\_vaccination\\_on\\_anogenital\\_warts\\_in\\_Quebec\\_Canada](https://www.researchgate.net/publication/320249632_The_early_impact_of_human_papillomavirus_vaccination_on_anogenital_warts_in_Quebec_Canada).
9. Québec Gd. Programme de vaccination contre les infections par les virus du papillome humain (VPH) [cited 2019 27 Janvier]. Available from: <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-de-vaccination-contre-les-infections-par-les-vph/admissibilite>.
10. Salvadori MI. Le vaccin contre le virus du papillome humain chez les enfants et les adolescents 2018 [cited 2019 05 février]. 266-70]. Available from: <https://www.cps.ca/fr/documents/position/VPH>.
11. Gouvernement du Québec. Vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) Nouveautés et mise à jour des connaissances 2016 [cited 2019 23 Janvier]. 11]. Available from: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2699401>.
12. MSSS. Avis sur le calendrier de vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) 2018 [cited 2019 30 Janvier]. Available from: <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vaccination-outils-formation/piq/nouveautes-juin-2018-VPH-VHA.pdf>.

13. INSPQ. Prévalence des infections au virus du papillome humain (VPH) : résultats de l'étudePIXEL-Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec, 2013-2014 2017 [cited 2019 26 Janvier]. Available from: [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2084\\_prevalence\\_infection\\_virus\\_papillome\\_humain.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2084_prevalence_infection_virus_papillome_humain.pdf).
14. Durand S, Allard M, Thibault C. Protéger la Population Par la Vaccination : Une Contribution Essentielle de l'Infirmière 2007 [cited 2019 05 Février]. Available from: [https://www.oiiq.org/uploads/publications/prises\\_de\\_position/vaccination.pdf](https://www.oiiq.org/uploads/publications/prises_de_position/vaccination.pdf).
15. Kiely M, Dubé E, Turmel B. Vaccination contre les VPH. Perceptions des infirmiers en milieu scolaire. Mieux comprendre les causes de la diminution de la couverture vaccinale et y remédier 2014 [cited 2019 06 Février]. 47-50]. Available from: <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol11no1/11-sante-publique.pdf>.
16. DU QUÉBEC CSLI. La vaccination contre les VPH au Québec : mise à jour des connaissances et propositions du comité d'experts [cited 2019 30 Janvier]. Available from: <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550657026.pdf>.
17. Ouhoumane N, Goggin P, Louchini R. Les infections au virus du papillome humain (VPH) et le portrait des cancers associés à ces infections au Québec : Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut... ; 2013 [cited 2019 07 Février]. Available from: [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1709\\_InfecVPHPortrCancersAssoInfecQc.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1709_InfecVPHPortrCancersAssoInfecQc.pdf).
18. Moore RA, Ogilvie G, Fornika D, Moravan V, Brisson M, Amirabbasi-Beik M, et al. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in 5,000 British Columbia women—implications for vaccination 2009 [cited 2019 27 Janvier]. 1387-96]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-009-9365-4>.
19. Touboul P. Recherche qualitative : La méthode des Focus Groupes 2012 [cited 2019 02 Février]. Available from: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf).
20. Monique Rainville I. Guide d'organisation d'un forum de discussion [v i v re en sécurité » s e donner l e s mo y ens] vol. 10 2008 [cited 2019 15 Février]. Available from: [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/854\\_TroussSecuriteCollLocales.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/854_TroussSecuriteCollLocales.pdf).
21. Morgan DL. Focus groups as qualitative research: Sage publications; 1996 [cited 2019 06 Février]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6895/650998233a7bb52efcdaa39b0e42d2102f3c.pdf>.
22. Gingras M-È, Belleau H. Avantages et désavantages du sondage en ligne comme méthode de collecte de données : une revue de la littérature 2015 [cited 2019 15 Février]. Available from: <http://espace.inrs.ca/2678/1/Inedit02-15.pdf>.
23. MSF. Guide\_3\_FocusGroup [cited 2019 10 Février]. Available from: [http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/soc1014/IMG/pdf/GuideCollecteMSF\\_3\\_FocusGroup.pdf](http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/soc1014/IMG/pdf/GuideCollecteMSF_3_FocusGroup.pdf).