



Vigie – Interventions

Évaluation de l'implantation du programme de vaccination VPH des adolescentes du Québec

À l'automne 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec lançait le Programme de vaccination gratuite contre les virus du papillome humain (VPH) à l'intention des filles de la 4^e année du primaire et de la 3^e secondaire. Le programme prévoyait aussi la vaccination gratuite des adolescentes de moins de 18 ans au moyen de modalités déterminées par chacune des régions. L'évaluation, dont les faits saillants sont présentés ici¹, a été réalisée à la demande du MSSS. Celle-ci se rapporte au volet du programme visant les filles de 3^e secondaire et celles de moins de 18 ans, et plus particulièrement, dans ce dernier cas, à la vaccination hors du milieu scolaire. L'évaluation concerne l'an 1 (2008-2009), l'an 2 (2009-2010) et dans une moindre mesure l'an 3 (2010-2011) du programme. Les objectifs de l'évaluation étaient les suivants :

- connaître les facteurs favorables et les obstacles à l'implantation de la vaccination contre les VPH chez les adolescentes québécoises;
- décrire l'offre de service de la vaccination hors du milieu scolaire pour les adolescentes du Québec;
- évaluer les déterminants de la vaccination VPH chez les adolescentes québécoises : connaissances et attitudes par rapport aux VPH, au cancer du col utérin et à la vaccination contre les VPH ainsi que les facteurs sociodémographiques;
- estimer la proportion d'adolescentes vaccinées hors du milieu scolaire.

Méthode. L'évaluation du programme a été réalisée entre l'automne 2009 et le printemps 2011 selon un modèle théorique élaboré à partir du modèle des croyances relatives à la santé², du modèle systémique de médecine clinique préventive³ et du modèle logique en vaccination⁴. Selon le modèle élaboré, le comportement de vaccination contre les VPH d'une adolescente découle de l'influence mutuelle des parents et de l'adolescente qui sont eux-mêmes influencés par des professionnels de la santé. Un dispositif descriptif mixte a été utilisé. Au total, 10 collectes de données distinctes (entrevues, questionnaires et enquêtes postales) ont été faites auprès des acteurs du Programme VPH (MSSS, directions de santé publique et centres de santé et de services sociaux [CSSS]), des vaccinateurs, des adolescentes et des parents).

Résultats. Les premiers résultats se rapportent à l'implantation du Programme VPH aux paliers provincial, régional et local puisqu'il est nécessaire d'en cerner les grandes lignes afin de mieux apprécier les facteurs qui l'ont facilitée ou qui lui ont nui.

Au palier provincial, la préparation du Programme VPH a débuté en 2007. Un comité de soutien à l'implantation a été formé dès le départ afin d'élaborer divers outils et documents (ex. : diaporama pour la formation des vaccinateurs, documents d'information, etc.) nécessaires à l'implantation et à la réalisation du programme. On prévoyait la vaccination en milieu scolaire des filles de la 4^e année du primaire et de la 3^e secondaire dans toutes les régions du Québec et un financement de soutien a été accordé aux régions par le MSSS pour ces clientèles. La décision de vacciner les filles âgées de 14 à 17 ans selon des modalités déterminées par chaque région a été prise par les directeurs de santé publique. Cela a fait en sorte que chaque année, les demandes en nombre de vaccins ont dépassé le nombre de vaccins disponibles. Devant ce problème, la consigne a été de donner priorité à la vaccination en milieu scolaire.

Au palier régional, les résultats montrent que dans 10 des 15 régions participant à l'évaluation, le Programme VPH scolaire a pris une forme élargie, c'est-à-dire que la vaccination à l'école a été offerte non seulement aux filles de 4^{ème} année du primaire et 3^e secondaire, mais aussi aux adolescentes de 4^e secondaire, de 5^e secondaire et même du collégial. Dans les cinq autres régions, la vaccination en milieu scolaire s'est limitée aux filles de 4^{ème} année du primaire et 3^e secondaire. La promotion et la formation nécessaires à la mise en œuvre du Programme VPH au palier local se sont appuyées sur le matériel fourni par le palier provincial (MSSS et le comité de soutien).

Au palier local, différentes étapes de planification et d'organisation ont été nécessaires avant de procéder à la vaccination en milieu scolaire. Pour la vaccination hors du milieu scolaire (en CSSS), la préparation a par exemple permis la vaccination des adolescentes à la clinique jeunesse ou par les services courants. La vaccination des filles a été aussi planifiée en centres jeunesse, dans certaines cliniques médicales ou par des infirmières en clinique privée.

Facteurs favorables et obstacles. De façon générale, selon les responsables provinciaux, les activités de vaccination déjà en place et bien rodées en milieu scolaire sont les principaux facteurs ayant favorisé l'implantation du programme. Les principaux obstacles concernent le manque de disponibilité et la gestion des vaccins, obstacles découlant des difficultés à estimer les besoins compte tenu des variations régionales pour la vaccination des filles de moins de 18 ans après la 3^e secondaire. Aussi, la pandémie de grippe A(H1N1) en 2009-2010 a ralenti le déroulement de l'an 2 (2009-2010) du programme.

Les responsables régionaux sont unanimes pour reconnaître que les outils de grande qualité fournis par le MSSS, la présence du comité provincial de soutien, le temps de préparation suffisant et le financement accordé ont facilité l'implantation du Programme VPH. La réceptivité des acteurs locaux et la collaboration des infirmières scolaires ont également aidé à la réalisation du programme. Les problèmes liés à l'approvisionnement en vaccins et les difficultés à estimer les doses de vaccins ont été soulignés par plusieurs. Les grilles de compilation des données de vaccination ont été jugées négativement. Comme au palier provincial, on a observé que la pandémie de grippe A(H1N1) a nui au déroulement du programme durant l'an 2.

Les acteurs du palier local ont mentionné que leur conviction du bien-fondé du Programme VPH, leur disponibilité pour répondre aux questions des jeunes et des parents, la formation reliée au programme qu'ils ont reçue, la mise en œuvre du programme à l'école où ils peuvent bénéficier d'appuis et de la collaboration des intervenants scolaires ainsi que le soutien offert par la DSP ont favorisé l'implantation du programme. En contrepartie, parmi les principaux irritants évoqués, on compte les difficultés à joindre les filles ne fréquentant pas l'école, les variations dans l'interprétation des critères d'admissibilité des filles ainsi que le manque de vaccins disponibles en CSSS a fait en sorte qu'on a dû constituer des listes d'attente et même restreindre la vaccination en CSSS.

L'analyse des sites Internet des CSSS a montré que très peu d'information sur les services de vaccination VPH hors du milieu scolaire y était diffusée. L'information sur la vaccination VPH concernait presque exclusivement la vaccination à l'école.

Selon le questionnaire destiné aux responsables des CSSS, la vaccination VPH offerte dans les CSSS était disponible au siège social et dans les points de services. Le vaccin VPH a pu être donné sur rendez-vous pendant les heures d'ouverture, et aussi en fin de journée, sans rendez-vous et lors de cliniques dédiées. En ce qui concerne les listes d'attente, elles ont été constituées en début de programme, mais plus tard, les filles pouvaient obtenir un rendez-vous de vaccination à l'intérieur d'une semaine dans le tiers des CSSS, et à l'intérieur d'un mois, dans plus de 80 % des CSSS. La vaccination VPH pouvait être offerte par les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE), les services d'enfance-famille-jeunesse, la clinique jeunesse ou les services courants. La promotion de la vaccination VPH a passé généralement par l'école : visites de l'infirmière scolaire dans les classes, kiosques d'information, distribution de formulaires de vaccination, etc.

Des groupes de discussion, réalisés avec des adolescentes et des parents, ont fait ressortir que la recommandation de vaccination VPH venant d'un médecin ou d'une infirmière est importante dans la décision de vaccination.

L'attitude des parents à l'égard des vaccins (autant en faveur qu'en défaveur) influence la décision de l'adolescente dans un sens ou dans l'autre. De fait, même si la décision finale de vaccination revient à l'adolescente, ce qui est généralement reconnu et accepté par les parents, l'influence des parents a été confirmée par toutes les participantes aux groupes de discussion. Le désir de protection de la santé de leur fille est évoqué par les parents comme facteur favorable à la vaccination VPH, alors que la bonne éducation sexuelle est évoquée comme facteur justifiant le rejet de la vaccination.

Les enquêtes réalisées auprès des adolescentes et auprès des parents (taux de réponse de 46 % chacune) montrent que leurs connaissances sont bonnes, bien que seulement 33 % des filles et 38 % des parents sachent que les hommes peuvent attraper une infection aux VPH et que 3 % des filles et 4 % des parents sachent que les infections aux VPH disparaissent habituellement sans traitement.

Selon les analyses multivariées des données de l'enquête réalisée auprès des adolescentes, les facteurs associés à la vaccination VPH (au moins une dose, à l'école ou hors de l'école) sont les suivants :

- l'encouragement des professionnels du milieu scolaire (infirmière scolaire ou enseignant);
- l'encouragement des parents ou d'une autre personne de l'entourage de l'adolescente;
- l'accord d'au moins un des deux parents;
- la résidence dans une région offrant le programme VPH scolaire élargi;
- l'habitude de se faire vacciner;
- les bénéfices perçus de la vaccination VPH et une connaissance adéquate des VPH et de la vaccination.

Quant aux facteurs associés à la non-vaccination, ce sont les suivants :

- l'appartenance à un groupe ethnique ou culturel autre que québécois;
- la pratique religieuse occasionnelle;
- les barrières perçues de la vaccination VPH (dont des inquiétudes sur la sécurité du vaccin);
- le fait d'avoir été découragée à recevoir le vaccin par l'un des deux parents ou d'une autre personne de l'entourage de l'adolescente.

Selon les analyses multivariées des données recueillies auprès des parents, les facteurs associés à la vaccination VPH (au moins une dose) de leur fille sont les suivants :

- une attitude favorable à la vaccination VPH;
- la recommandation favorable d'un professionnel de la santé;
- des attitudes et croyances favorables à la vaccination en général;
- le fait d'habiter une région où le Programme VPH scolaire était élargi;
- la scolarité plus faible de leur fille;
- le regret anticipé par la non-vaccination de leur fille.

En contrepartie, les facteurs associés à la non-vaccination VPH sont les suivants :

- la recommandation d'un professionnel de la santé autre qu'un médecin ou une infirmière à l'encontre de la vaccination;
- le fait que leur fille ne fréquente pas l'école;
- l'âge plus élevé de leur fille;
- l'appartenance à un groupe ethnique ou culturel autre que québécois;
- une source principale d'information sur le VPH qui est une source autre que leur fille, l'école de leur fille ou le CSSS;

- la perception de barrières à la vaccination (dont des inquiétudes sur la sécurité du vaccin);
- le fait d'avoir apporté des suggestions pour améliorer les services de vaccination VPH offerts aux adolescentes;
- l'absence d'information sur la vaccination VPH offerte aux adolescentes.

Le tableau 1 qui suit présente la synthèse des facteurs favorables et des obstacles selon les divers acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme.

Couvertures vaccinales. Au Québec, les couvertures vaccinales VPH (trois doses) chez les filles de 3^e secondaire ont été estimées à 81 %, à 76 % et à 77 % respectivement en 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011. Selon les années, les couvertures vaccinales à l'échelle régionale ont varié entre 62 % (2009-2010) et 97 % (2008-2009)⁵.

Pour ce qui est de la proportion des adolescentes vaccinées hors du milieu scolaire, on estime que 62 % (IC⁶ à 95 % : 57-67) des filles de 5^e secondaire ont reçu au moins une dose du vaccin VPH.

Conclusion. L'évaluation montre que le programme de vaccination VPH a été implanté avec succès grâce à une structure de vaccination scolaire bien rodée. Le volet scolaire du programme et l'application élargie qui en a été faite dans plusieurs régions montrent tout le potentiel de cette stratégie de vaccination. Les couvertures vaccinales obtenues sont appréciables même si elles n'atteignent pas l'objectif de 85 % du Programme national de santé publique du Québec 2003-2012 (objectif établi pour le milieu scolaire seulement).

Le volet hors milieu scolaire du Programme VPH a connu quelques embûches dues à l'application élargie de la vaccination scolaire dans certaines régions. Cela a entraîné des iniquités d'accès à la vaccination pour les adolescentes plus âgées dans d'autres régions.

En ce qui a trait à la continuation du Programme VPH auprès des adolescentes, il se dégage de l'évaluation que l'information sur les infections aux VPH doit mettre l'accent sur l'histoire naturelle de ces infections et sur le fait que les infections aux VPH sont des infections transmissibles sexuellement qui touchent autant les hommes que les femmes.

Les messages relatifs aux bénéfices et à la sécurité du vaccin VPH doivent être très présents. Les parents prennent une place importante dans le processus de décision de vaccination des jeunes et il faut cibler tant les adolescentes que les parents par la promotion de la vaccination

en général et la promotion de la vaccination VPH. Une attention spéciale devra être portée aux adolescentes et aux parents des adolescentes des communautés ethniques.

La qualité des services de vaccination VPH en milieu scolaire a été maintes fois soulignée. Les façons de faire semblent correspondre aux principaux besoins. Cependant, pour les adolescentes qui ont besoin de plus d'intimité ou qui ont des craintes lors de la vaccination (ex. : peur de la douleur, de pleurer), des solutions de rechange devraient être proposées. La vaccination sans obstacles au CSSS (ex. : vaccination sans rendez-vous) ou encore chez d'autres prestataires de soins pourrait constituer une avenue intéressante.

Il serait pertinent que les résultats de couvertures vaccinales VPH soient transmis à tous les acteurs du programme, sans négliger les professionnels qui sont susceptibles de recommander la vaccination même s'ils ne vaccinent pas eux-mêmes*. De même, il est pertinent que les acteurs de chacun des paliers comprennent le bien-fondé des exigences du programme (ex. : l'importance de retourner les données de vaccination) dans le but de travailler en harmonie vers l'atteinte d'objectifs communs.

* **NOTE :** Ces données sont publiques et ont été diffusées depuis le début du programme, notamment dans le *Flash Vigie* disponible gratuitement sur le site du MSSS.

1. GUAY et autres, 2012. *Évaluation de l'implantation du programme de vaccination contre les VPH chez les adolescentes du Québec*. Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 106 p. sous presse.
2. ROSENSTOCK et autres, 1988.
3. WALSH et MCPHEE, 1992.
4. BRISS et autres, 2000.
5. Bureau de surveillance et de vigilance, MSSS. Pour plus de détails, voir le *Flash Vigie* vol. 5, nos 2 et 3 et vol. 6, n° 7.
6. IC pour intervalle de confiance.

Auteurs : Maryse Guay, Institut national de santé publique du Québec et Université de Sherbrooke; Paule Clément, Chantal Sauvageau, Ève Dubé et Nicole Boulianne, Institut national de santé publique du Québec; Aicha Hamid et Jacques Lemaire, Université de Sherbrooke; Carole Vanier, consultante; Monique Landry, Direction de la protection de la santé publique (DPSP), MSSS.

Avec la collaboration de France Markowski, Danielle Auger et Marlène Mercier, DPSP, MSSS.

Flash Vigie est un bulletin diffusé le quatrième jeudi de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigilance de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La vigilance et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.

Tableau 1

Liste de certains facteurs favorables et obstacles* à la vaccination contre les VPH chez les adolescentes âgées de moins de 18 ans selon les divers acteurs impliqués dans la mise en œuvre du Programme de vaccination contre les VPH, Québec, années scolaires 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

ACTEURS	FACTEURS FAVORABLES	OBSTACLES/IRRITANTS
Palier provincial	Les activités de vaccination déjà en place et bien rodées en milieu scolaire.	Le manque de disponibilité et la gestion des vaccins. La pandémie de grippe A(H1N1) en 2009-2010.
Palier régional	Les outils fournis par le MSSS. La présence du Comité provincial de soutien. Le temps de préparation suffisant et le financement accordé. La réceptivité des acteurs locaux. La collaboration des infirmières scolaires.	Les problèmes liés à l'approvisionnement en vaccins. Les difficultés à estimer les doses de vaccins nécessaires. La pandémie de grippe A(H1N1).
Palier local	La conviction du bien-fondé du Programme VPH. Leur disponibilité pour répondre aux questions des jeunes et des parents. La formation offerte sur le Programme VPH. La mise en œuvre du programme à l'école. Le soutien offert par la DSP.	Les difficultés à joindre les filles ne fréquentant pas l'école. Les variations dans l'interprétation des critères d'admissibilité. Le manque de vaccins disponibles en CSSS.
Adolescentes	L'attitude favorable des parents à l'égard des vaccins. L'encouragement des professionnels du milieu scolaire. L'encouragement des parents ou d'une autre personne de l'entourage de l'adolescente. L'accord d'au moins un des deux parents. La résidence dans une région offrant le programme VPH scolaire élargi. L'habitude de se faire vacciner. Les bénéfices perçus de la vaccination VPH et une connaissance adéquate des VPH. Une connaissance adéquate de la vaccination.	L'attitude défavorable des parents à l'égard des vaccins. L'appartenance à un groupe ethnique ou culturel autre que québécois. La pratique religieuse occasionnelle. Les barrières perçues de la vaccination VPH. Le fait d'être découragée à recevoir le vaccin VPH par un des deux parents ou une autre personne de l'entourage.
Parents	Le désir de protection de la santé de leur fille. La recommandation favorable d'un professionnel de la santé. L'attitude favorable envers la vaccination VPH. Des attitudes et croyances favorables à la vaccination en général. Le fait d'habiter une région où le programme VPH scolaire était élargi. La scolarité plus faible de leur fille. Le regret anticipé par la non-vaccination de leur fille.	La bonne éducation sexuelle. La recommandation défavorable d'un professionnel de la santé autre qu'un médecin. Le fait que leur fille ne fréquente pas l'école. L'appartenance à un groupe ethnique ou culturel autre que québécois. Le fait d'avoir été informé de la vaccination offerte à leur fille par une source autre que leur fille, l'école de leur fille ou le CSSS. L'âge plus élevé de leur fille. Les barrières perçues de la vaccination VPH. Le fait d'avoir apporté des suggestions pour améliorer les services de vaccination VPH. L'absence d'information sur la vaccination VPH offerte aux adolescentes.

* Pour plus de détails, consulter le rapport (voir source ci-après).

Source : Guay et autres (2012). *Évaluation de l'implantation du programme de vaccination contre les VPH chez les adolescentes du Québec*. Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 106 p. sous presse.