

PROGRAMME DE VACCINATION VPH

Les connaissances des infirmières contribuent au succès du programme de vaccination.

PAR CHANTAL SAUVAGEAU, M.D., M.Sc., FRCP(C) ET MARILOU KIELY, INF., M.Sc.

Un programme de vaccination contre les VPH a été instauré au Québec à l'automne 2008. Le vaccin Gardasil, actuellement utilisé dans le cadre de ce programme, comprend les types de VPH 6, 11, 16 et 18. Comme l'indiquait l'article paru dans l'édition de janvier/février 2009 (Duval *et al.*, 2009a), le principal but visé par ce programme est la prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus causées par les VPH de types 16 et 18 (MSSS, 2008).

Au Québec, le vaccin Gardasil est offert gratuitement aux filles de moins de 18 ans. Il est principa-



© Pnkicandy / Dreamstime.com

Le taux de couverture vaccinale élevé au Québec démontre une bonne acceptabilité du programme.

TABLEAU 1

SCORE MOYEN (POURCENTAGE DE BONNES RÉPONSES) EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

Variables	Répondants avant la formation n=221		Répondants après la formation n=124	
	%	valeur p*	%	valeur p*
Groupe d'âge				
20-39 ans	77	0,04	87	0,65
40-49 ans	70		88	
50-69 ans	76		86	
Années d'expérience				
5 ans ou moins	75	0,59	86	0,69
6 à 14 ans	75		89	
15 ans ou plus	73		87	
Statut d'emploi				
Infirmières cliniciennes	74	0,90	87	0,37
Infirmières	74		89	
Région sociosanitaire				
03	74	0,54	90	0,0092
05	74		92	
08	73		85	
13	77		83	
Vaccinent en 4^e année du primaire en septembre 08				
Oui		0,51		0,85
Non				
Oui	73		87	
Non	75		87	
Vaccinent en 3^e année du secondaire en septembre 08				
Oui		0,05		0,16
Non				
Oui	75		88	
Non	71		86	

* valeur p : teste l'homogénéité des moyennes des scores selon les strates par un test de Kruskal-Wallis après exclusion des catégories « sans réponse » ainsi que des infirmières auxiliaires et « autres » pour le statut d'emploi.

lement administré en milieu scolaire aux filles en 4^e année du primaire et en 3^e année du secondaire. Pour les questions relatives à l'immunisation, les infirmières scolaires fournissent les renseignements utiles aux jeunes mais aussi à leurs parents ; elles exercent de ce fait une influence sur les comportements vaccinaux (Bigham *et al.*, 2006 ; Bennett, 2008). Les recommandations des professionnels de la santé sont l'un des déterminants majeurs dans la décision des patients de se faire vacciner ou non (Lagarde, 2005 ; Taylor *et al.*, 1997 ; Hak *et al.*, 2005). Des études ont également illustré l'influence positive d'une attitude favorable à la vaccination chez les professionnels de la santé, celle-ci se traduisant par des couvertures vaccinales plus élevées (Taylor *et al.*, 1997 ; Szilagyi *et al.*, 1994).

Des études canadiennes et québécoises montrent que les professionnels de la santé ont des connaissances variables sur la vaccination en général et sur celle contre les VPH (Dionne *et al.*, 2001 ; Duval *et al.*, 2007 ; Duval *et al.*, 2009b). De plus, plusieurs fausses croyances sur la vaccination semblent circuler dans la communauté infirmière (Ofstead *et al.*, 2008 ; Petrovic *et al.*, 2001).

En vue d'instaurer le programme de vaccination contre les VPH, des formations d'une demi-journée à une journée destinées principalement aux infirmières scolaires ont été organisées par les Directions de santé publique (DSP) du Québec. Cette étude présente l'évaluation de ces formations dans les régions de la Capitale-Nationale (03), de l'Estrie (05), de l'Abitibi-Témiscamingue (08) et de Laval (13) et visait à déterminer le niveau de connaissances des infirmières avant la formation et au moment de lancer le programme de vaccination, en septembre 2008.

FORMATION

Les formations se sont déroulées en mai et juin 2008. Elles étaient principalement dispensées par un médecin de la DSP, parfois en collaboration avec une infirmière. On y abordait l'épidémiologie des

VPH, la pertinence du programme, ses composantes ainsi que les principales recommandations pour la vaccination.

Un questionnaire préformation commun aux quatre régions a été distribué au début de chacune des formations. Plus de 95 % des participants y ont répondu. Il comprenait dix questions sur leurs connaissances et cinq sur leurs caractéristiques (tableaux 1 et 2).

Un questionnaire postformation anonyme leur a été acheminé environ trois mois après la formation. Le taux moyen de réponse a été de 60 %, variant de 40 % à 80 % selon les régions.

La majorité des répondants était des infirmières cliniciennes. Au total, 221 questionnaires avant la formation et 124 après la formation ont été analysés. Un point était accordé pour chaque bonne réponse portant sur les connaissances et un score moyen a été établi (tableau 1). Les moyennes des scores selon les caractéristiques des répondants ont été calculées à l'aide d'un test de Kruskal-Wallis (tableau 2). Le seuil de signification statistique a été fixé à 0,05.

AVANT ET APRÈS

La proportion de bonnes réponses a varié de 29 % à 99 % avant et de 48 % à 100 % après la formation (tableau 1). Par exemple, 82 % des répondants qui projetaient de vacciner en 3^e année du secondaire ont bien répondu à la question concernant le calendrier vaccinal en 3^e secondaire avant la formation. Après, ce pourcentage a augmenté à 93 %. Même constat concernant la vaccination des filles en 4^e année du primaire, passant de 76 % de bonnes réponses en pré-test comparativement à 88 % après la formation. Seulement 29 % des répondants avant la formation savaient que les condylomes sont rarement associés au cancer du col. Ce pourcentage était de 48 % en septembre 2008.

Par ailleurs, une région a réalisé une évaluation immédiatement après la formation; le pourcentage de bonnes réponses obtenues (89 %) s'est avéré très semblable à celui observé trois mois plus tard (92 %).

Globalement, le score moyen des répondants avant et après la formation correspondait à 74 % et 87 % (tableau 1).

RÔLE DES PROFESSIONNELS

Plusieurs sources d'information sur la vaccination sont disponibles pour les infirmières. À ce sujet, une étude canadienne a noté que 48 % d'entre elles ont affirmé maintenir leurs connaissances à l'aide de médias non professionnels, telle que la télévision et les magazines (Heurter *et al.*, 2003). Les professionnels de la santé sont des acteurs clés dans le succès des programmes de vaccination (Lagarde, 2005; Taylor *et al.*, 1997; Hak *et al.*, 2005). Ils doivent s'assurer que leurs connaissances et compétences sont à jour, particulièrement lorsque des nouveaux programmes sont mis en œuvre (Sherris *et al.*, 2006). La formation est une des façons d'y parvenir. Un niveau élevé de connaissances des professionnels de la santé sur les VPH et leur prévention est très important puisqu'il est souvent associé à une intention de recommander la vaccination (Duval *et al.*, 2007; Duval *et al.*, 2009b).

Cette étude a démontré que les connaissances sur les VPH des infirmières scolaires de quatre régions du Québec étaient élevées

TABEAU 2

CONNAISSANCES DES RÉPONDANTS CONCERNANT LES VPH ET LEUR PRÉVENTION

Énoncés	Avant la formation N=221		Après la formation N=124	
	n	%	n	%
1. Les types VPH 16 et 18 sont responsables de quelle proportion des cancers du col de l'utérus (70%). Les choix offerts étaient: 50%, 70%, 90% ou 100%	124	56	102	82
2. Les jeunes de 9 à 11 ans développent autant d'anticorps après deux doses de vaccin contre les VPH que les femmes de 16 à 26 ans vaccinées avec trois doses (vrai). Les questions 2 à 10 étaient du type vrai ou faux.	180	81	114	92
3. Un garçon peut recevoir le vaccin dans le cadre du programme de vaccination gratuit (faux).	216	98	124	100
4. Les condylomes anogénitaux sont rarement associés à un cancer du col (vrai).	63	29	59	48
5. Une utilisation adéquate du condom offre une excellente protection contre les infections par les VPH (faux)	102	46	93	75
6. Une femme vaccinée contre les VPH peut cesser le dépistage par le test Pap (faux).	219	99	124	100
7. Le vaccin contre les VPH ne peut être donné à une femme ayant déjà été infectée par les VPH (faux).	187	85	119	96
8. Il faut procéder à un test sérologique pour identifier une infection antérieure aux VPH avant d'administrer le vaccin (faux).	205	93	123	99
9. Le calendrier des filles vaccinées dans le cadre du programme de rattrapage en 3 ^e secondaire est le suivant : 0, 2, 6 mois (vrai).	171	77	112	90
10. Une fille de 12 ans qui sera en 4 ^e année en septembre 2008 recevra 3 doses du vaccin durant son année scolaire (faux).	169	76	108	87
Score moyen (pourcentage de bonnes réponses)	221	74	124	87

dès l'amorce du programme en 2008. Certains éléments d'information sont restés moins bien compris par les infirmières, même après la formation offerte par les DSP.

Au Québec, l'acceptabilité de la vaccination contre les VPH a été élevée. La couverture vaccinale du programme de vaccination en milieu scolaire (première dose) a été estimée à 87 % en 3^e année du secondaire et à 84 % en 4^e année du primaire, variant de 75 % à 96 %, selon les régions (MSSS, 2009). Ces proportions diminuent légèrement lorsque toutes les doses recommandées pour l'âge sont prises en considération: 80 % en 4^e année du primaire (deux doses) et 81 % pour les trois doses administrées en 3^e année du secondaire (communication de Bruno Turmel, MSSS).

Les infirmières ont contribué au succès de ce programme. Le développement professionnel continu demeure une nécessité, particulièrement dans un domaine évoluant rapidement, tel que l'immunisation. ■

Les auteurs

D^{re} Chantal Sauvageau est médecin-conseil à l'Institut national de santé publique du Québec ainsi qu'à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale. Elle est également professeure de clinique à la faculté de médecine de l'Université Laval et chercheure au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec.

Marilou Kiely est infirmière clinicienne à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale. Elle a complété une maîtrise en santé communautaire à l'Université Laval et collabore à différentes études comme professionnelle de recherche.

Références :

- Bennett, M.P. « Ethics and the HPV vaccine: considerations for school nurses », *Journal of School Nursing*, vol. 24, n° 5, oct. 2008, p. 275-283.
- Bigham, M., V.P. Remple, K. Pielak, C. McIntyre, R. White et W. Wu. « Uptake and behavioural and attitudinal determinants of immunization in an expanded routine infant hepatitis B vaccination program in British Columbia », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 97, n° 2, mars/avril 2006, p. 90-95.
- Dionne, M., N. Boulianne, B. Duval, F. Lavoie, N. Laflamme, J. Carsley *et al.* « Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinateurs québécois », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 92, n° 2, mars/avril 2001, p. 100-104.
- Duval, B., C. Sauvageau, N. Boulianne et V. Gilca. « Vaccination contre le VPH – Aperçu du programme québécois et de ses bases scientifiques », *Perspective infirmière*, vol. 6, n° 1, janv./févr. 2009a, p. 49-52.
- Duval, B., V. Gilca, N. Boulianne, K. Pielak, B. Halperin, M.A. Simpson *et al.* « Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 65, n° 3, mars 2009b, p. 499-508.
- Duval, B., V. Gilca, S. McNeil, S. Dobson, D. Money, I.M. Gemmill *et al.* « Vaccination against human papillomavirus: a baseline survey of Canadian clinicians' knowledge, attitudes and beliefs », *Vaccine*, vol. 25, n° 45, 7 nov. 2007, p. 7841-7847.
- Hak, E., Y. Schonbeck, H. De Melker, G.A. Van Essen et E.A. Sanders. « Negative attitude of highly educated parents and health care workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program », *Vaccine*, vol. 23, n° 24, 2 mai 2005, p. 3103-3107.
- Heurter, H., K. Breen-Reid, L. Aronson, L. Lingard, D. Manning et E.L. Ford-Jones. « Childhood immunization. How knowledgeable are we? », *Canadian Nurse*, vol. 99, n° 4, avril 2003, p. 27-31.
- Lagarde, F. *Summary of Public Opinion on Immunization in Canada*, Public Health Agency of Canada, 2005, 19 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Vaccination contre le VPH », *Flash Vigie*, vol. 4, n° 1, janv. 2009, p. 2.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Programme de vaccination contre le VPH*, 2008. [En ligne : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?programme-de-vaccination-contre-le-vph]
- Ofstead, C.L., S.J. Tucker, T.J. Beebe et G.A. Poland. « Influenza vaccination among registered nurses: information receipt, knowledge, and decision-making at an institution with a multifaceted educational program », *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 29, n° 2, févr. 2008, p. 99-106.
- Petrovic, M., R. Roberts et M. Ramsay. « Second dose of measles, mumps, and rubella vaccine: questionnaire survey of health professionals », *British Medical Journal*, vol. 322, n° 7278, 13 janv. 2001, p. 82-85.
- Sherris, J., A. Friedman, S. Wittet, P. Davies, M. Steben et M. Saraiya. « Education, training, and communication for HPV vaccines », *Vaccine*, vol. 24, n° 3 (Suppl.), 2006, p. 210-218.
- Szilagyi, P.G., K.J. Roghmann, J.R. Campbell, S.G. Humiston, N.L. Winter, R.F. Raubertas *et al.* « Immunization practices of primary care practitioners and their relation to immunization levels », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 148, n° 2, févr. 1994, p. 158-166.
- Taylor, J.A., P.M. Darden, E. Slora, C.M. Hasemeier, L. Asmussen et R. Wasserman. « The influence of provider behavior, parental characteristics, and a public policy initiative on the immunization status of children followed by private pediatricians: A study from Pediatric Research in Office Settings », *Pediatrics*, vol. 99, n° 2, févr. 1997, p. 209-215.