

VACCINATION PAR LES INFIRMIÈRES / INFIRMIERS
- PROMOTION -



1

PROJET VIP

DESCRIPTION, ÉLABORATION ET
ÉVALUATION D'UNE
FORMATION SUR LES
PRATIQUES DE VACCINATION
DES INFIRMIÈRES

Université 
de Montréal

Québec 

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Institut national de santé publique

Geneviève Petit, MD, MSc., Ph.D(c), FRCPC, médecin
spécialiste en santé communautaire, Direction de santé publique
et de l'évaluation de l'Estrie et Université de Sherbrooke

Catherine Guimond, *infirmière clinicienne*, DSP de
l'ASSS de Montréal

Caroline Larue, *inf. PhD, Professeur adjoint*, Université de
Montréal

Plan de la présentation

2

- Mise en contexte du projet de recherche
- Description des pratiques de vaccination des infirmières
- Formation VIP
- Évaluation de la formation
- Conclusion



Objectifs de la présentation

3

- Décrire les pratiques vaccinales des infirmières vaccinant des enfants dans les CSSS/CLSC
- Souligner les caractéristiques d'une formation développée pour ces infirmières
- Préciser l'impact d'une telle formation continue sur les pratiques vaccinales

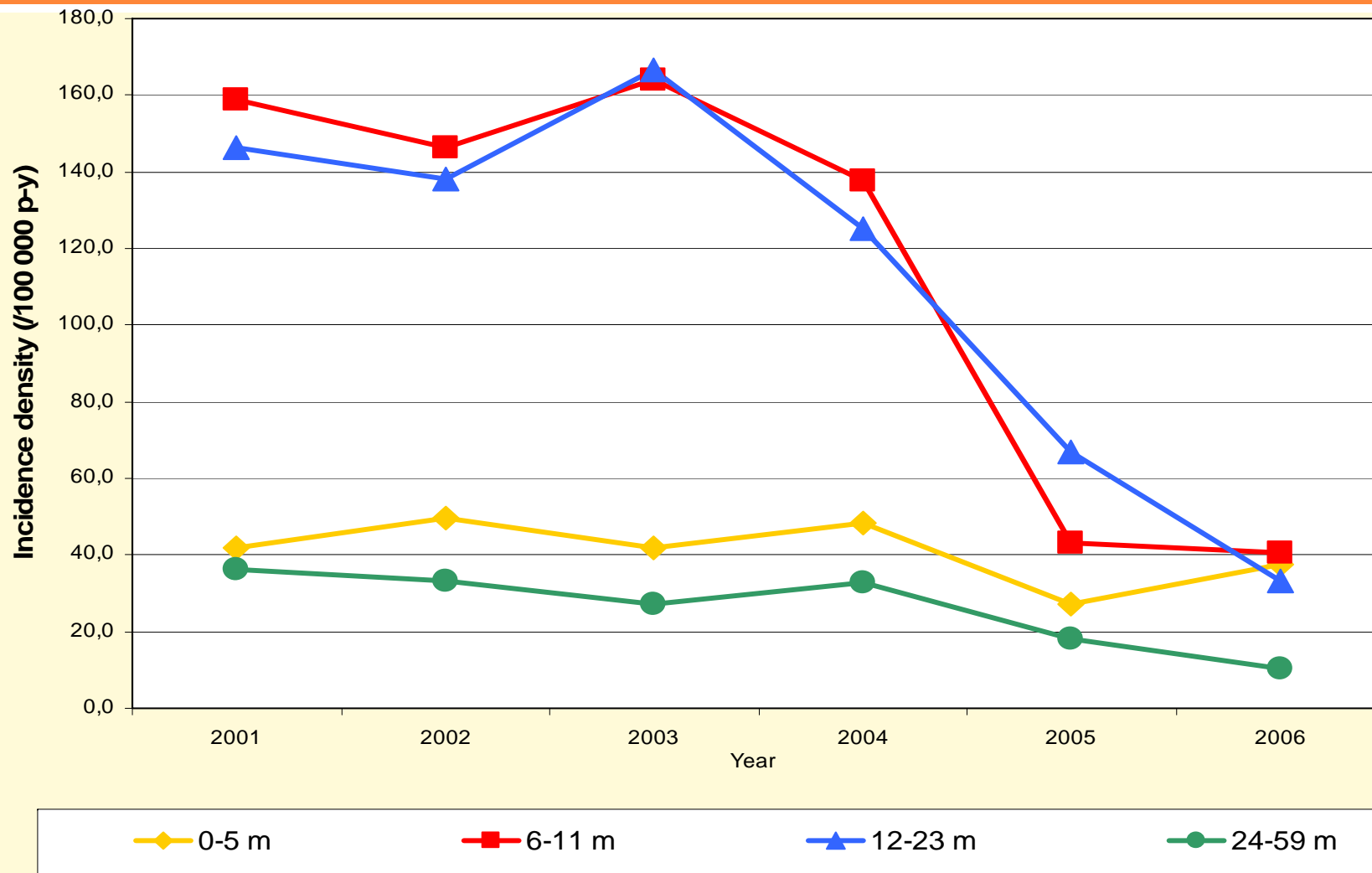
La vaccination des enfants

4

- ❖ est une mesure de santé publique démontrée efficace
- ❖ recommandée par les associations et regroupements de professionnels de santé publique
- ❖ il est important de maintenir des couvertures vaccinales élevées pour atteindre les objectifs de prévention des maladies évitables chez les individus et les populations



Incidence des infections invasives à pneumocoque chez les enfants < 5 ans au Québec, 2001-2006



La vaccination des enfants au Québec

6

- Réalisée dans les CLSC et dans les cliniques privées
 - ▣ Variation importante de l'offre de service selon les régions
 - Certaines régions = vaccination exclusive en CLSC
 - Pour d'autres régions = partage environ 50-50

- Depuis 2003: rôle accru des infirmières par rapport à la vaccination
 - ▣ avec la Loi sur les Infirmières et les infirmiers découlant de l'adoption de la Loi 90 (Loi modifiant le Code des professions)
 - ▣ Infirmières peuvent maintenant procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique, et ce, sans prescription médicale

Rôle des professionnels de la santé en regard de la vaccination

7

- La vaccination fait partie du plan thérapeutique
- Le rôle du professionnel de la santé en regard de la vaccination, c'est plus que seulement administrer un vaccin;
- Rôle de conseiller, de répondre aux questions, de recommander la vaccination, de réduire les obstacles à la vaccination, etc...
- **Les professionnels de la santé ont une influence sur la décision de vaccination de leur clientèle**
- Or, il existe des doutes par rapport à la vaccination dans la population, mais aussi chez les professionnels de la santé et plus spécifiquement chez les infirmières.

Prise de position de l'OIIQ sur la vaccination

Protéger la **population**
par la **VACCINATION :**
Une contribution
essentielle
de l'infirmière
Prise de position



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Recommandations du « *Community Guide* »

9

Trois grandes catégories d'intervention pour augmenter les couvertures vaccinales

- ❑ Augmenter la **demande** en vaccination de la part de la communauté
- ❑ Améliorer l'**accès** aux services de vaccination
- ❑ Interventions ciblant les **vaccinateurs**

Projet VIP

10

VACCINATION PAR LES INFIRMIÈRES / INFIRMIERS
- PROMOTION -



VIP

Équipe de recherche et financement

11

Équipe de recherche composée de :

- *Monique Letellier, MD médecin conseil, DSP de l'ASSS de Montréal*
- *Catherine Guimond, infirmière clinicienne, DSP de l'ASSS de Montréal*
- *Caroline Larue, inf. PhD, Professeur adjoint, Université de Montréal*
- *Lise Gauvin, PhD, Professeur titulaire, Université de Montréal*
- *Geneviève Petit, MD médecin conseil, DSPE de l'ASSS de l'Estrie et professeur adjoint, Université de Sherbrooke*
- *Louise Valiquette, MD médecin conseil, DSP de l'ASSS de Montréal*
- *Nicole Boulianne, inf. M.Sc, INSPQ*
- *Myriam Julien, inf. étudiante à la maîtrise, Université de Montréal*

Financé par :

- Table de Concertation Nationale en Maladies Infectieuses
- Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec
- Institut national de santé publique du Québec

3 phases du Projet VIP

12

- Phase 1 - phase pré-intervention
 - ▣ Description des pratiques de vaccination des infirmières
 - ▣ Enquête auprès des infirmières qui vaccinent des enfants de 0 à 5 ans
- Phase 2 - phase d'intervention
 - ▣ Élaboration d'une formation
 - ▣ Formation donnée à un certain nombre d'infirmières de CSSS/CLSC
- Phase 3 – phase post-intervention
 - ▣ Évaluations quantitative et qualitative de l'impact de la formation

3 objectifs généraux du Projet VIP

13

- Décrire les pratiques vaccinales du personnel infirmier travaillant en CLSC auprès d'enfants de 0 à 5 ans et identifier les facteurs associés à ces pratiques vaccinales
- Concevoir des interventions pour renforcer, modifier ou faciliter les pratiques vaccinales afin de maintenir (et même d'augmenter) les couvertures vaccinales chez les enfants
- Évaluer l'impact d'une nouvelle intervention de formation sur les pratiques vaccinales et leurs déterminants

14

Description des pratiques vaccinales

VACCINATION PAR LES INFIRMIÈRES / INFIRMIERS
- PROMOTION -

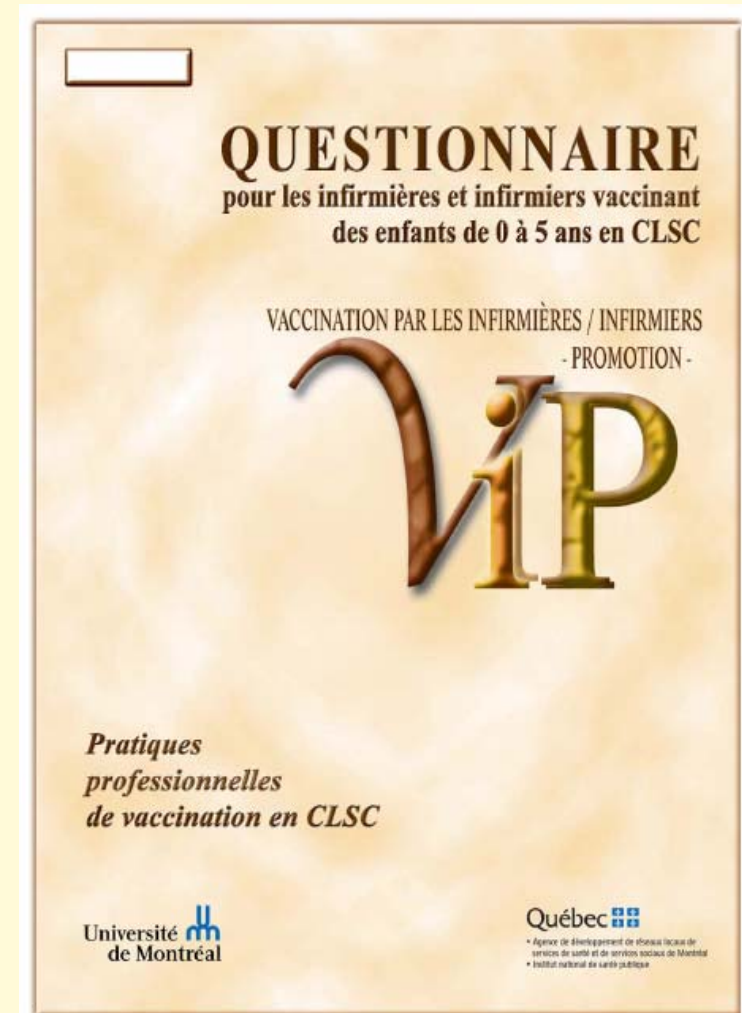


Phase 1 du
projet VIP:
pré-intervention

Méthodologie de recherche

15

- Phase 1: Pré-intervention
 - ▣ Enquête Delphi auprès d'experts en immunisation
 - ▣ Élaboration d'un questionnaire auto-administré
 - ▣ Administration du questionnaire auprès de toutes les infirmières en CSSS/CLSC à la fin de l'année 2004
 - ▣ Taux de participation de 79% avec 994 infirmières



Publication dans la « *Revue canadienne de santé publique - Canadian Journal of Public Health* » – juillet 2007

Les pratiques vaccinales des infirmières au Québec

Étendue, retombées et barrières à leur réalisation

Geneviève Petit, M.D. M.Sc.¹

Monique Letellier, M.D. M.Ed.²

Lise Gauvin, Ph.D.³

Nicole Boulianne, inf. M.Sc.⁴

Louise Valiquette, M.D. M.Sc.²

RÉSUMÉ

Contexte : Les infirmières jouent un rôle important dans le maintien des couvertures vaccinales des jeunes au Québec. Peu est cependant connu sur leurs pratiques vaccinales. Cette recherche vise à identifier les pratiques vaccinales du personnel infirmier des centres locaux de services communautaires (CLSC) vaccinant des jeunes de 0 à 5 ans et de cerner les retombées et les barrières à la réalisation de ces pratiques.

Méthode : Une consultation Delphi a été menée auprès d'experts en immunisation au Québec. La démarche comporta 4 étapes au cours desquelles les participants se sont prononcés sur les concepts par des questionnaires successifs. L'équipe de recherche consolidait une réponse commune entre chaque étape pour finalement produire un consensus.

Résultats : Dix-huit experts ont participé à au moins une des phases de consultation. La

Les infirmières jouent un rôle important dans le maintien des couvertures vaccinales des enfants. Au Québec, en 2003, près de 50 % de la vaccination de base des enfants était effectuée par des infirmières dans des centres locaux de services communautaires (CLSC¹). Depuis 2003, suite à l'adoption de la Loi 90², les infirmières peuvent désormais procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique³, et ce, sans ordonnance médicale individuelle ou collective (à condition de respecter le cadre du Protocole d'immunisation du Québec⁴).

Bien qu'elles aient depuis longtemps été des actrices de premier plan pour la promotion de la vaccination, elles se retrouvent avec une nouvelle responsabilité légale face à la vaccination. Cette nouvelle responsabilité des infirmières survient dans un contexte où une étude québécoise, menée auprès de l'ensemble des vaccinateurs de jeunes enfants, avait identifié que

Description des pratiques vaccinales

17

Identification de 35 pratiques vaccinales

- ▣ Regroupement hiérarchique en 12 catégories de pratiques vaccinales imbriquées dans 4 regroupements de pratiques:
 1. Pratiques en lien avec les aspects relationnels/interpersonnels
 2. Pratiques en lien avec le respect des procédures et du calendrier vaccinal
 3. Pratiques organisationnelles
 4. Pratiques en lien avec le maintien de sa compétence

Adoption des pratiques de vaccination par les infirmières

- Certaines pratiques sont systématiquement utilisées par la grande majorité des infirmières:
 - ▣ Principalement celles reliées aux étapes techniques et administratives reliées à l'administration des vaccins
 - Ex. Administrer le vaccin selon les normes du PIQ
 - Ex. Inscrire, dans le carnet vaccinal, les renseignements sur l'acte posé
- Certaines pratiques sont utilisées moins fréquemment et/ou par une faible proportion d'infirmières

Pratique vaccinale proactive

19

- Identification de pratiques « proactives »
 - ▣ C'est-à-dire une pratique qui va au-delà de l'injection de vaccins et qui permet de promouvoir la vaccination
- Création d'un indice permettant de mesurer la pratique proactive des infirmières à partir des réponses à 14 énoncés de pratiques de vaccination
- Score créé en faisant une somme des réponses aux 14 items et en divisant par le nombre de réponses valides
 - ▣ Score variant entre 1 et 4
 - ▣ Un score + élevée signifie une pratique plus proactive

Exemples de pratiques proactives

- Voici certaines des pratiques proactives qui sont mesurées dans l'indice de pratiques proactives:
 - ▣ Recommander clairement la vaccination
 - ▣ Lorsque 4 vaccins (4 injections) sont indiqués, offrir de les administrer à un enfant lors d'une même visite
 - ▣ Transmettre à ses collègues du CSSS/CLSC qui font ou non de la vaccination des informations sur la vaccination
 - ▣ Repérer de l'information scientifique complémentaire concernant la vaccination

21

Élaboration de la formation VIP

VACCINATION PAR LES INFIRMIÈRES / INFIRMIERS
- PROMOTION -



Phase 2 du projet
VIP: intervention

But de la formation



Développer un sentiment de valorisation dans sa profession d'infirmière au regard de la vaccination par:

- une **Réflexion** sur l'action
- un **Engagement** dans de nouvelles approches

Approche pédagogique: participative

Source : Cahier des participantes

Déroulement de la formation

23

- ▣ Septembre à Novembre 2006
- ▣ Durée : 2 jours
- ▣ Divisée en 4 blocs
- ▣ 2 formatrices par groupe, expérimentées en vaccination
- ▣ 11 groupes de 5 à 10 infirmières
 - ▣ Périodes d'échange
 - ▣ Participation interactive

Formation VIP

Bloc 1

La vaccination, un acte scientifique

Bloc 2

La vaccination, un acte professionnel

Bloc 3

La vaccination, un acte relationnel

Bloc 4

La vaccination, un acte intégré
de santé publique

Bloc 1

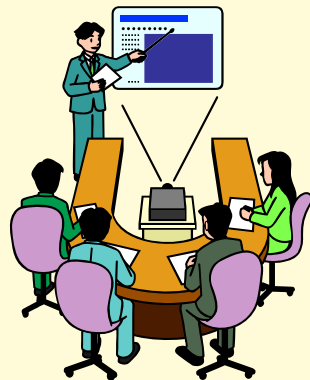
La vaccination, un acte scientifique

25

- Démontrer un positionnement éclairé sur la vaccination
 - Réponse immunitaire aux vaccins
 - Développement et homologation des vaccins
 - Cadre d'analyse des programmes de vaccination (*Érickson et De Walls, 2004*)
 - Impact des programmes de vaccination et perspective d'avenir

"Du microbe au programme"

Valiquette L., 2006



Bloc 2

La vaccination, un acte professionnel

- Saisir l'ampleur du rôle de l'infirmière au regard de la vaccination, individuellement et collectivement
 - Facettes multiples du rôle de l'infirmière
 - Responsabilités professionnelles et aspects légaux
 - Crédibilité des sources documentaires

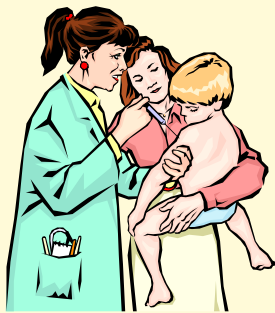


Bloc 3

La vaccination, un acte relationnel

27

- Démontrer une capacité à mobiliser les parents vers la vaccination en respectant leur niveau d'intention envers celle-ci
 - Familiarisation avec un modèle de mobilisation vers l'action
(*Prochaska, Norcross et DiClemente, 1994*)



- Évaluation du niveau d'intention du parent
- Mobilisation du parent vers la vaccination
- Certains éléments de l'entrevue motivationnelle
(*Miller et Rollnick, 2002*)

Bloc 4

La vaccination, un acte intégré de santé publique

28

- S'engager à diminuer les barrières à l'exercice du rôle de vaccinatrice
 - ❑ Reconnaître l'existence de barrières
 - ❑ organisationnelles, relationnelles, environnementales, personnelles
 - ❑ Partage de solutions individuelles et collectives
 - ❑ Se reconnaître comme agent de changement
 - ❑ Modèle conceptuel amenant des modifications de pratique
(*Self-efficacy, Bandura et Cabana, 1997*)

Résumé de la formation

29

- Formation élaborée à partir de données probantes
- Méthode pédagogique utilisée encourage la participation active des intervenantes
- Apprentissage à partir de l'expérience
- Basée sur les modèles conceptuels visant des modifications de pratique (Self-efficacy, *Bandura et Cabana, 1997*)

30

Évaluation de la formation

VACCINATION PAR LES INFIRMIÈRES / INFIRMIERS
- PROMOTION -



Phase 3 du projet
VIP:
Post-intervention

Méthodologie de la recherche évaluative

31

- Devis quasi-expérimental
- Randomisation des CSSS/CLSC provenant de 4 régions du Québec
 - Groupes expérimentaux/ groupes témoins
- Échantillon :
 - **84** infirmières/groupe expérimental
 - **87** infirmières/groupe témoin
- Devis d'évaluation : méthode mixte (qualitatif et quantitatif)

Critères d'inclusion des participantes

32

1. Infirmières vaccinant des enfants âgés de 0 à 5 ans en CSSS/CLSC
2. Expérience d'au moins 6 mois en vaccination

Toutes les infirmières des CSSS/CLSC participants étaient invitées à participer à l'étude

Mesures

33

- Mesure de satisfaction par rapport à la formation
 - ▣ Questionnaire à la fin du jour 1 et du jour 2

- Mesure de l'impact de la formation
 - ▣ 3 outils d'évaluation à compléter pré et post formation
 - Questionnaire auto-administré
 - Journal rétrospectif
 - Situation clinique simulée (SCS)

Devis de recherche

Données recueillies avant (T_0) et 3 à 4 mois après la formation (T_1) pour les trois outils d'évaluation.

| | | | |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Groupes expérimentaux | T_0 | Formation | T_1 |
| Groupes témoins | T_0 | Sans formation | T_1 |

Analyses quantitatives

- Données descriptives produites avec SPSS
- Comparaison des groupes réalisées par analyse multiniveaux avec HLM-6.04 en considérant les mesures répétées au niveau 1 et les infirmières au niveau 2
- Mesure principale d'impact: indicateur de pratique proactive de vaccination (moyenne de 14 pratiques vaccinales)

Portrait des participantes

36

- Avec la base de données:
 - ▣ Profil sociodémographiques des participantes des 2 groupes
 - ▣ Comparaisons avec le profil de l'ensemble des infirmières du Québec de 2004
 - Proportion plus faible d'infirmières qui ont plusieurs années d'expérience
 - Proportion plus importante d'infirmières qui vaccinent plus de 50 enfants par mois
 - Proportion plus faible d'infirmières qui vaccinent peu fréquemment et proportion plus élevée d'infirmières qui vaccinent plusieurs jours par mois

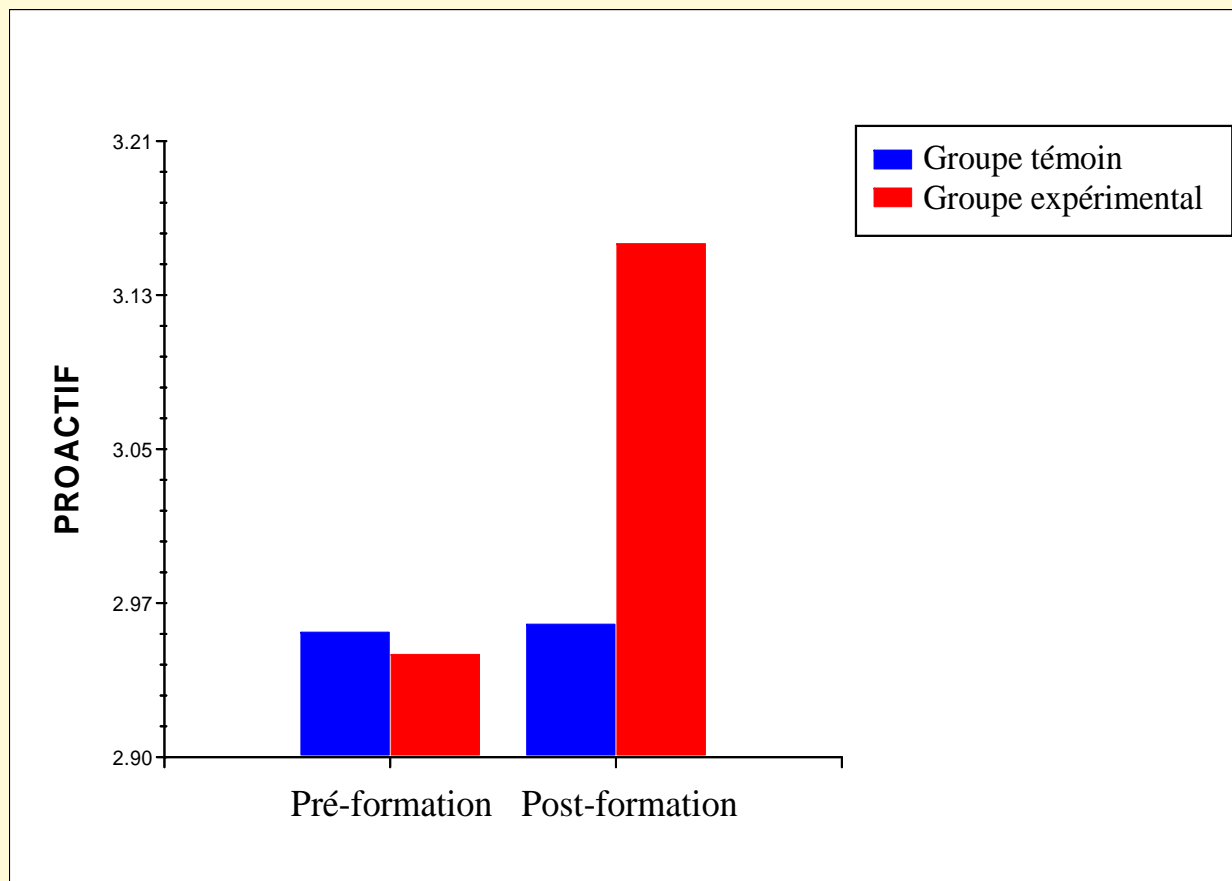
Satisfaction des participantes

37

- **Organisation de la formation**
 - Assez ou très satisfaites (93 %)
 - Souhait de temps supplémentaire pour le bloc 1
- **Habiletés élevées des animatrices**
 - Plutôt et totalement en accord (97 %)
 - Approche participative et accueil appréciés

Impact sur la pratique proactive

38



Les deux groupes sont comparables lors de la mesure en pré-formation

Il y a une différence statistiquement significative au niveau du score de pratiques proactives en post formation

Analyses qualitatives

39

- Identification des unités de sens
- Exercices itératifs de définitions des codes entre six codeurs
- Utilisation des codes après accord inter-codeurs et intra-codeur d'au moins 90%
- Données descriptives produites avec NVivo 7
- Comparaison par comptage et analyse de contenu

Éléments évalués

40

Par la situation clinique simulée:

- Les arguments rapportés par les infirmières pour corriger les fausses informations et recommander clairement la vaccination

Par les journaux rétrospectifs

- Les pratiques décrites par les infirmières lors de situations rencontrées dans un contexte authentique

Situation clinique simulée (SCS)

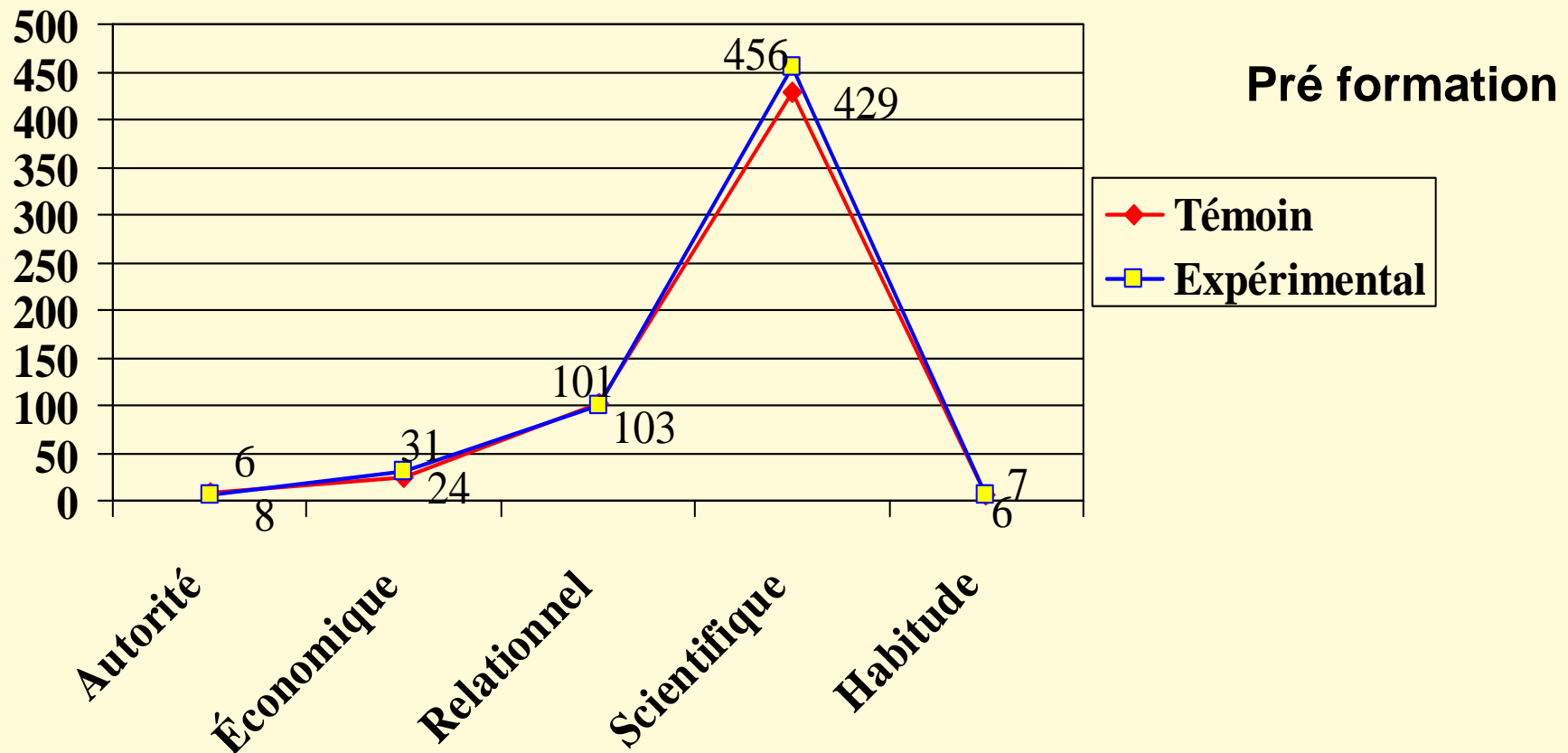
41

| Nombre d'unités de sens analysées | Pré formation | Post formation |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|
| Groupe expérimental | 730 (pour 84 pers.) | 458 (pour 48 pers.) |
| Groupe témoin | 681 (pour 87 pers.) | 289 (pour 36 pers.) |

Résultats - Situation clinique simulée (SCS)

Nombre d'arguments dans chacune des catégories pour les participantes des groupes témoin et expérimental

42



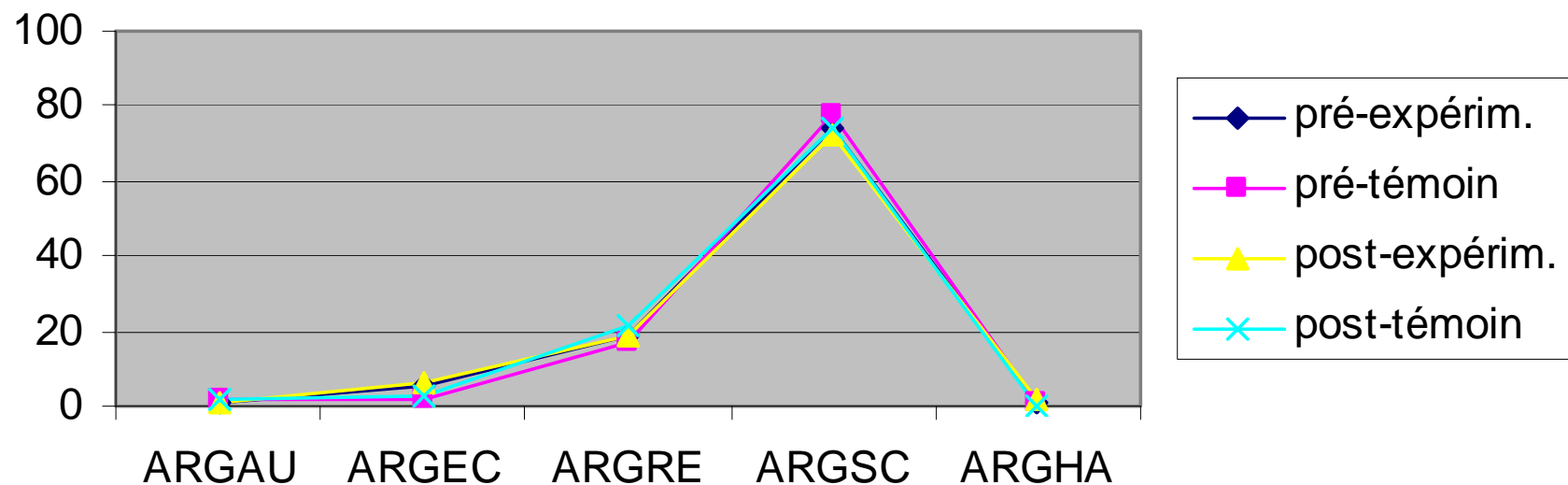
Les 2 groupes sont comparables en nombre et en type d'arguments utilisés

Résultats - Situation clinique simulée (SCS)

Impact sur les types d'arguments utilisés

43

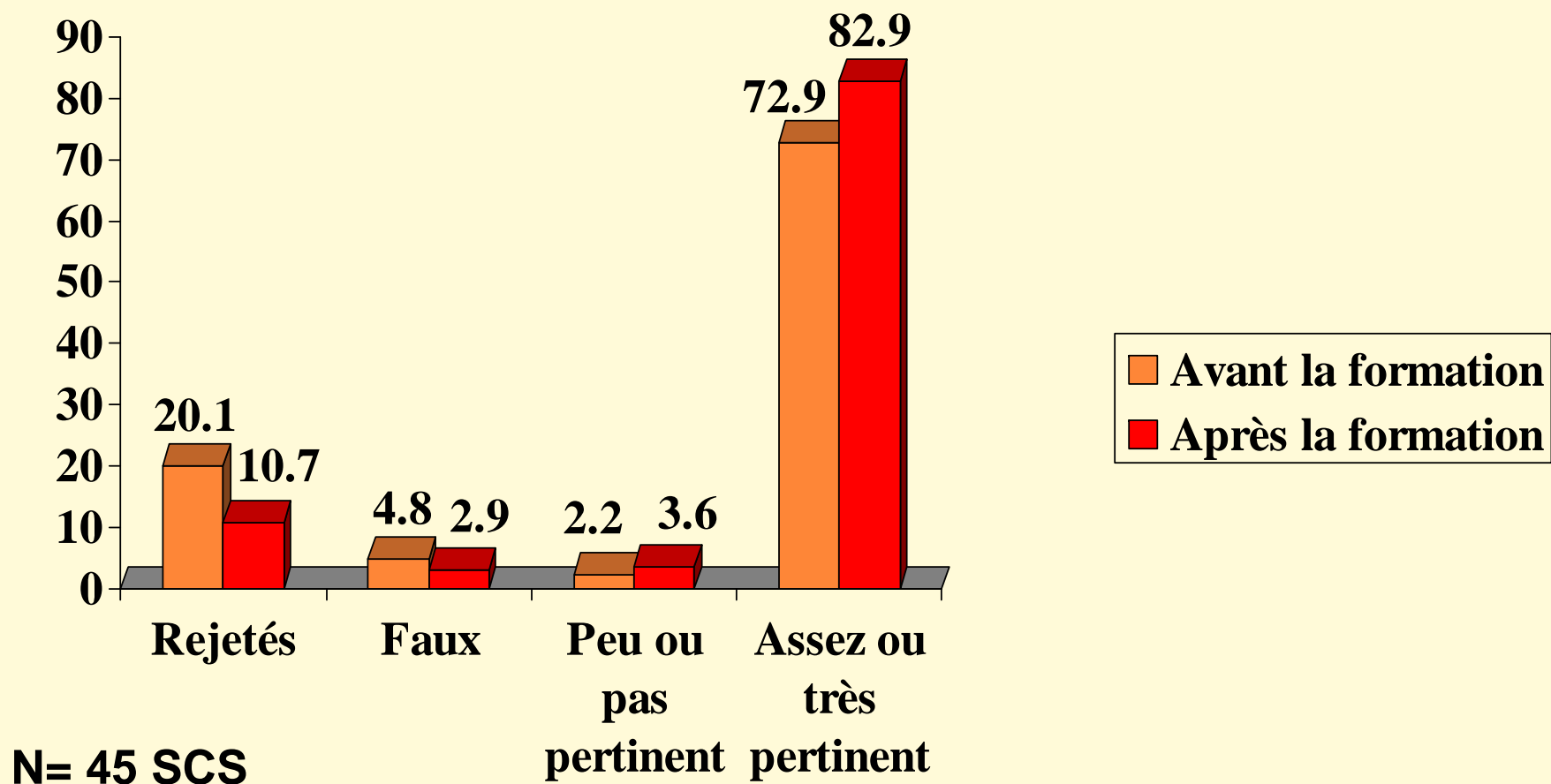
Proportion par tous les groupes du nombre d'arguments utilisés chez les infirmières qui ont répondu en pré et post formation



Résultats - Situation clinique simulée (SCS)

Impact sur la qualité des arguments scientifiques pré et post-formation pour le groupe expérimental

44



Résultats - Situation clinique simulée (SCS)

Exemples de changements

45

| | Avant la formation | Après la formation |
|-------------------------|--|--|
| Infirmière A | « C'est toute la population vaccinée qui protège votre enfant non vacciné » | « Il ne faut pas oublier que la couverture vaccinale permet de refreiner les épidémies » |
| Infirmière B | « Système immunitaire travaille mieux quand plusieurs vaccins sont administrés » | « Permet au système immunitaire de l'enfant de développer des anticorps spécifiques aux maladies » |

Résultats - Situation clinique simulée (SCS)

Résultats des journaux rétrospectifs (JR)

46

| | JR pré-test | | JR post-test | |
|--------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | Groupe expérimental | Groupe témoin | Groupe expérimental | Groupe témoin |
| Nombre de JR analysés | 62 | 61 | 40 | 23 |
| Nombre de situations analysées | 179 | 181 | 111 | 74 |

* La demande était de compléter 4 situations consécutives de pratique vaccinale

Résultats - Journaux rétrospectifs (JR)

Pratiques des infirmières

47

- Les infirmières interviennent en relation à 5 demandes du parent:
 1. Intervention pour la mise à jour du calendrier régulier
 2. Intervention pour retard vaccinal
 3. Intervention pour clarifier le choix du parent
 4. Intervention pour objection du parent à la vaccination
 5. Intervention pour autres motifs
- Accent sur les pratiques des infirmières lors d'objections du parent à la vaccination

Résultats - Journaux rétrospectifs (JR)

Pratiques des infirmières

48

- Les situations comparables des sujets ayant répondu en pré et post ont été appariées pour mieux décrire le changement;
- Les sujets et situations comparables (10 gr. tém. et 13 gr. exp.):
 - Sans différence lorsque la raison de l'intervention est la mise à jour du calendrier régulier
 - Différence qualitative lorsque la raison de l'intervention est le retard vaccinal, le refus vaccinal et la résistance aux injections multiples

Résultats - Journaux rétrospectifs (JR)

Situations de retards vaccinaux

49

- Problématique non discutée avant la formation alors qu'après, elle est discutée, investiguée et traitée par des arguments scientifiques

Situations de résistance aux injections multiples

50

- Lorsque les infirmières sont confrontées à des **situations de résistance aux injections multiples**, nous avons relevé qu'elles cherchaient à mieux saisir les raisons de la résistance ou abordaient plus directement le phénomène de la résistance.

Situations de refus vaccinaux

51

Lorsque confrontées à des situations **de refus vaccinaux**, nous avons relevé qu'après la formation, les infirmières:

- ▣ se positionnaient plus clairement en faveur de la vaccination,
- ▣ fournissaient davantage d'informations écrites

Exemple de changements

52

Données provenant de la même infirmière, lors de situations de refus vaccinaux

| Avant la formation | Après la formation |
|---|--|
| <p>Parents informés de l'importance de la vaccination, que c'est un moyen efficace pour protéger le bébé, que les maladies contenues dans vaccins peuvent être éradiquées si tous les bébés se faisaient vacciner adéquatement.</p> | <p>J'ai donné quelques informations en lien avec la vaccination comme quoi c'est la meilleure prévention contre les maladies. Grâce à la vaccination, plusieurs maladies ont presque disparues. J'invite la mère à s'informer, je lui donne de l'information écrite sur la vaccination et je lui laisse mes coordonnées si veut en discuter ou si elle change d'avis</p> |

Résultats - Journaux rétrospectifs (JR)

Discussion

53

- La pratique de la vaccination est diversifiée et va au-delà de l'administration de vaccin
- La formation VIP est une formation continue interactive et réflexive qui se veut une option de formation pour les infirmières en pratique
- L'évaluation de la formation démontre que:
 - ▣ elle est satisfaisante pour les infirmières
 - ▣ le score de pratique proactive est plus élevée après la formation
 - ▣ la qualité des arguments scientifiques est meilleure après la formation
 - ▣ Il y a une amélioration qualitative en post-formation pour les interventions lors de retard vaccinal, de refus vaccinal et de résistance aux injections multiples

Retombées

54

- L'évaluation et les commentaires des infirmières nous amènent à recommander l'implantation d'une formation continue de ce type à plus large échelle
- Besoin des infirmières en pratique d'avoir ce type de formation
- « *Les médecins et cadres de différents établissements auraient intérêt à suivre cette formation dans le but de travailler en collaboration avec nous et de partager ce que l'on vit à travers nos cliniques et les ajustements à apporter* »

Limites de l'étude

55

- Étude quasi-expérimentale
 - Pas de randomisation des individus
 - Possibilité de contamination
 - Possibilité de sélection des participantes les plus motivées
- Contexte de recherche
 - Désirabilité sociale
- Utilisation de matériel écrit vs oral
- Attrition en post-formation

Réflexions supplémentaires

56

Cette étude ne documente cependant pas:

- ➔ si l'impact sur les pratiques se traduit en amélioration des couvertures vaccinales
- ➔ la faisabilité et la complexité d'un déploiement d'une telle formation à plus grande échelle
- ➔ la capacité à rejoindre et faire participer les infirmières les plus résistante à la vaccination
- ➔ le maintien à long terme des pratiques

Conclusion

57

- La formation VIP est une formation continue qui peut être une stratégie à envisager pour le soutien des vaccinateurs et pour la promotion de la vaccination au Québec



Remerciements

58

- Cette étude a été rendue possible grâce à une contribution financière de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses du Québec et du Ministère de la santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec
- Nous remercions également la Direction de santé publique de Montréal pour sa contribution en terme de ressources humaines et matérielles

MERCI!

VACCINATION PAR LES INFIRMIÈRES / INFIRMIERS
- PROMOTION -

60

