

La vaccination des adolescentes contre les virus du papillome humain (VPH)

GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES VACCINATEURS



Avec la participation de:

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
- Direction de santé publique
- Université de Sherbrooke
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Hôpital Charles LeMoine - Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie

DIRECTIVES À L'INTERVIEWER

METTRE L'ENTREVUE EN CONTEXTE :

- Rappeler le but de la recherche et expliquer à quoi les résultats serviront.
- Mentionner qu'en tant que personne vaccinatrice, cette personne est bien placée pour nous expliquer ce qui se passe sur le terrain au regard de l'organisation des services de vaccination VPH (autant à l'école qu'en milieu hors scolaire), des facteurs facilitants et des obstacles à la vaccination VPH, et de l'opinion des adolescentes et de leurs parents sur ce vaccin.

DONNER L'INFORMATION CONCERNANT LA CONFIDENTIALITÉ :

- Lire le formulaire de consentement à haute voix et donner des explications supplémentaires au besoin.
- Après avoir reçu l'information, si la personne accepte de participer, lui demander de signer le formulaire de consentement en 2 copies et lui en laisser une.
- Mentionner la nature confidentielle de l'entrevue et les mesures qui seront prises pour préserver l'anonymat (remplacement de son nom par un code, conservation des bandes audio et du matériel transcrit sous clé, destruction des bandes audio une fois l'information transcrite, destruction des données une fois l'étude terminée).
- Informer que la personne peut mettre fin à l'enregistrement en tout temps, qu'elle peut demander d'en effacer certains extraits, et ce, sans que cela ne lui cause aucun préjudice.

EXPLIQUER LE DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE :

- Expliquer que l'entrevue durera entre 30 et 60 minutes.
- Des questions lui seront posées afin de recueillir de l'information sur la vaccination VPH à partir de son point de vue en tant que personne ayant une expérience terrain en vaccination. En ce sens, il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse aux questions. Ce sont ses perceptions, son regard et son expérience qui nous intéressent.
- Lui dire que l'entrevue comportera 5 parties : 1) une description des services de vaccination VPH dans son milieu de travail, 2) les facteurs facilitants et les obstacles à l'implantation du programme de vaccination VPH chez les adolescentes, 3) son opinion sur l'acceptabilité de la vaccination VPH par les adolescentes, 4) ses suggestions pour améliorer l'offre de service de vaccination contre les VPH aux adolescentes et 5) un questionnaire de renseignements sociodémographiques.

I. DESCRIPTION DES SERVICES DE VACCINATION VPH DANS VOTRE MILIEU DE TRAVAIL

Question 1

- ❖ Depuis quand offrez-vous la vaccination contre les VPH aux adolescentes dans votre milieu?

Question 2

- ❖ Pourriez-vous décrire la façon dont les services de vaccination contre les VPH sont offerts dans votre milieu de travail?

Thèmes à explorer si non abordés spontanément

- Horaire de la vaccination (jour, soir, etc.)
- Type de visite si hors scolaire (avec ou sans RV, lors d'une autre consultation, dans le cadre de cliniques de vaccination, etc.)
- Organisation des cliniques de vaccination en milieu scolaire (s'il y a lieu)
- Nombre de vaccinateurs et fonctionnement

II. FACTEURS FACILITANTS ET OBSTACLES AU PROGRAMME DE VACCINATION VPH CHEZ LES ADOLESCENTES

Question 3

- ❖ Quels sont les moyens utilisés dans votre milieu pour favoriser la vaccination VPH des adolescentes? Ou qu'est-ce qui facilite la vaccination VPH dans votre milieu selon vous?

Thèmes à explorer si non abordés spontanément (accessibilité, demande, offre)

- Moyens mis en place pour augmenter l'accessibilité au vaccin contre les VPH (augmenter plages horaires, accepter de vacciner sans RV, etc.)
- Utilisation d'un matériel de promotion de la vaccination contre les VPH (si oui, quel type de matériel, utilité et comment le matériel parvient-il aux adolescentes)?
- Rappel/relance auprès des adolescentes (si oui, de quelle façon)?
- Offre de la vaccination aux adolescentes admissibles lors d'une autre consultation
- Formation / rappel / rétroaction auprès des vaccinateurs
 - Nombre d'heures consacrées à la formation
 - Sources d'information sur la vaccination VPH pour les vaccinateurs
 - Rappel aux vaccinateurs de l'importance de vacciner les adolescentes
 - Rétroaction aux vaccinateurs sur les couvertures vaccinales et nombre de patientes vaccinées

Question 4

- ❖ Quels sont les principaux obstacles à la vaccination VPH des adolescentes dans votre milieu? Ou qu'est-ce qui freine la vaccination VPH dans votre milieu selon vous?

Thèmes à explorer si non abordés spontanément (accessibilité, demande, offre)

Par exemple :

- Peu de demande de la part des patients pour ce vaccin
- Ressources insuffisantes pour répondre à la demande
- Problèmes liés à l'organisation, aux horaires, etc.
- Manque de conviction de la part des vaccinateurs
- Rémunération insuffisante des vaccinateurs

III. OPINION SUR L'ACCEPTABILITÉ DE LA VACCINATION VPH PAR LES ADOLESCENTES

Question 5

- ❖ Parlez-nous des adolescentes à qui vous offrez la vaccination contre les VPH

Thèmes à explorer, si non abordés spontanément

- Leur attitude face à la vaccination contre les VPH, à son importance
- Leurs questions, craintes, réserves
- Leur attitude face à la vaccination en général
- Les sources d'information sur la vaccination contre les VPH utilisées par les adolescentes
- Qui influence le plus leur décision (famille, amis, médecin, etc.) concernant la vaccination contre les VPH?
- Quelle est votre influence sur la décision des adolescentes de se faire vacciner?
- Quelles sont les raisons de non-vaccination des adolescentes selon vous?

Question 6

- ❖ Quel est le point de vue des parents sur la vaccination contre les VPH, en avez-vous des échos?

IV. SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES SERVICES DE VACCINATION CONTRE LES VPH AUX ADOLESCENTES

Question 7

- ❖ À propos des malaises et réserves des adolescentes sur la vaccination contre les VPH et des difficultés qu'elles rencontrent à ce sujet, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être faites pour modifier cette situation? (vos suggestions)

Question 8

- ❖ À propos des services de vaccination VPH offerts aux adolescentes dans votre milieu, est-ce qu'il y a des éléments positifs qui devraient être maintenus?

Question 9

- ❖ Est-ce que certains services normalement offerts ont été modifiés à cause de l'ajout de la vaccination contre les VPH? Lesquels? Avez-vous des suggestions pour remédier à cette situation?

Question 10

- ❖ Avez-vous d'autres commentaires en lien avec la vaccination contre les VPH que vous aimeriez ajouter?

Question supplémentaire si le temps le permet

- ❖ Êtes-vous à l'aise d'offrir cette vaccination? Pourquoi?

Faire remplir le questionnaire de renseignements sociodémographiques

Remerciements

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ-VACCINATEURS

N° DE PROJET : AA-HCLM-09-025

**TITRE DU PROJET
DE RECHERCHE :** Évaluation de l'implantation du programme de vaccination
contre les VPH chez les adolescentes du Québec

PROTOCOLE :

COMMANDITAIRE : MSSS

CHERCHEUR PRINCIPAL : Dre Maryse Guay

**DÉPARTEMENT DU
CHERCHEUR PRINCIPAL :** Santé publique

ADRESSE : Hôpital Charles LeMoine
3120, boul. Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1

TÉLÉPHONE : (450) 928-6777 p. 3070

INTRODUCTION

Vous êtes invité à participer à une étude de recherche. Avant de prendre une décision, il est important que vous compreniez pourquoi cette étude est réalisée, comment les renseignements vous concernant seront utilisés, en quoi consisterait votre participation ainsi que les avantages, les risques et les inconvénients qu'elle pourrait entraîner. Veuillez prendre le temps de lire attentivement les renseignements qui suivent et lorsque vous serez bien renseigné au sujet de l'étude et qu'on aura répondu à toutes vos questions, on vous demandera de signer le présent formulaire de consentement si vous désirez participer à l'étude.

BUT DE L'ÉTUDE

Évaluer certains aspects de l'implantation du programme de vaccination contre les VPH chez les adolescentes du Québec et connaître les déterminants de la vaccination contre les VPH des adolescentes.

PROCÉDURES

Vous participerez à une entrevue individuelle ou de groupe d'une durée d'environ 30 à 60 minutes qui sera enregistrée. Les enregistrements des bandes audio seront détruits aussitôt l'information transcrite, soit quelques semaines après la rencontre. Vous pourrez refuser d'être enregistré, mettre fin à l'enregistrement en tout temps ou demander d'en effacer certains extraits, et ce, sans que cela vous cause aucun préjudice.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS

La participation à l'étude ne comporte pas de risques, outre le bris de confidentialité pour lequel des précautions seront prises : données traitées dans la plus stricte confidentialité, conservées sous clé, accès informatique limité et protégé par mot de passe, sauvegarde dans un site à accès limité et destruction des données à la fin de l'étude. Les données publiées seront traitées de manière anonyme.

BÉNÉFICES ET AVANTAGES

Vous ne tirerez pas de bénéfices directs de l'étude, mis à part votre contribution à l'amélioration des connaissances sur la vaccination contre les VPH et sur l'organisation des services de vaccination au Québec.

COÛTS/REMBOURSEMENT

Vous ne recevrez aucun paiement pour votre participation à cette étude. Vous n'aurez rien à déboursier pour participer à cette étude.

CONFIDENTIALITÉ

Vous permettez aussi que l'on collecte, rapporte et transmette au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec ainsi qu'aux organismes de réglementation du Canada et d'autres pays – des données recueillies dans le cadre de cette étude. Mais aucun renseignement personnel ne sera transmis.

Vous devez savoir qu'en signant le présent consentement, vous autorisez le chercheur à fournir vos coordonnées au Service des archives médicales de l'Hôpital Charles LeMoine afin que soit constitué un registre institutionnel pouvant identifier tous les sujets ayant participé aux différents projets de recherche qui s'y tiennent.

Ce registre s'inscrit parmi les mesures établies pour votre protection, tel que prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, permettant à l'hôpital de vous contacter le cas échéant. Aucune information de ce registre ne servira la recherche et cette information sera détruite au plus tard douze (12) mois suivant la fin de votre participation à ce projet.

PARTICIPATION VOLONTAIRE/RETRAIT

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de l'étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur ou à un membre de l'équipe de recherche. Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement de l'étude qui pourrait affecter votre décision de continuer d'y participer vous sera communiquée sans délai.

Votre décision de ne pas participer à l'étude ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre travail ou sur votre contribution au programme de vaccination au Québec.

Si vous décidez, à n'importe quel moment, de vous retirer de l'étude, l'information recueillie par votre participation jusqu'à ce point sera quand même remise au MSSS.

PERSONNES À CONTACTER

Pour toute question concernant l'étude, vous pouvez communiquer avec le Dre Maryse Guay, chercheur principal, au (450) 928-6777, poste 3070.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires concernant vos droits en tant que sujet participant à une étude de recherche ou en cas de dommage attribuable à la recherche, c'est-à-dire s'il y a des risques, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles LeMoine au (450) 466-5000, poste 2564.

De plus, si vous avez des plaintes en tant que participant(e) à l'étude et désirez communiquer avec une tierce partie impartiale, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'Hôpital Charles LeMoine au (450) 466-5434.

AUTORISATIONS SUPPLÉMENTAIRES

ENTREVUE ENREGISTRÉE

Oui, j'accepte que l'entrevue à laquelle je participerai soit enregistrée pour les fins de cette étude.

Signature du sujet

Nom (caractères d'imprimerie)

Date

Non, je n'accepte pas que l'entrevue à laquelle je participerai soit enregistrée pour les fins de cette étude.

Signature du sujet

Nom (caractères d'imprimerie)

Date

ÉNONCÉ DU CONSENTEMENT

La nature de l'étude, les procédés à utiliser, les risques et les bénéfices que comportent ma participation à cette étude ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies au cours de l'étude m'ont été expliqués par un membre de l'équipe de recherche.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et j'ai reçu des réponses de façon satisfaisante.

Je reconnais avoir eu le temps voulu pour prendre ma décision.

J'accepte volontairement de participer à cette étude. Je demeure libre de m'en retirer en tout temps sans que cela ne nuise à ma contribution au programme de vaccination au Québec et sans préjudice d'aucune sorte.

Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement et l'original sera déposé dans le dossier de recherche.

Signature du sujet

Nom (caractères d'imprimerie)

Date / heure (si requis)

Signature du témoin

Nom (caractères d'imprimerie)

Date / heure (si requis)

Signature de la personne qui a présenté le
consentement

Nom (caractères d'imprimerie)

Date / heure (si requis)